

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego : .....

telefon kontaktowy do rodzica / opiekuna prawnego : .....

***BARDZO WAŻNE !!!***

*W przypadku zmiany numeru telefonicznego należy niezwłocznie powiadomić koordynatora zajęć  
o zaistniałej zmianie pod nr telefonu 691 587 945.*

## **UMOWA WSPÓŁPRACY**

zawarta w dniu ..... roku, w Rzeszowie pomiędzy:

1. Rzeszowskim Stowarzyszeniem na Rzecz Dzieci Niepełnosprawnych i Autystycznych „Solis Radius” z siedzibą w Rzeszowie 35-630, ul. Saska 56, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczego Krajowego Rejestru Rzeszowskim Sądowego pod numerem KRS: 0000043032, reprezentowanym przez pełnomocnika Monikę Zgraja- Sekretarz Stowarzyszenia, zwanym dalej „Stowarzyszeniem”

a

2. .... Pesel .....

(imię i nazwisko beneficjenta projektu)

zam.....,

zwanym dalej „Beneficjentem”

*Mając na uwadze fakt przyznania Rzeszowskiemu Stowarzyszeniu na Rzecz Dzieci Niepełnosprawnych i Autystycznych „Solis Radius” z siedzibą w Rzeszowie dofinansowania na realizację zadania: „prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek”; tytuł projektu: „Ośrodek Terapeutyczny SOLIS RADIUS” w ramach konkursu pn. „Pokonamy bariery” (konkurs o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2020) na podstawie art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób*

*Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie („PFRON”), celem właściwej realizacji założeń projektu objętego przedmiotową umową oraz prawidłowego i rzetelnego wypełniania zobowiązań przez każdą ze Stron, niniejszym Strony zawierają umowę o następującej treści:*

## **§1**

### **PRZEDMIOT UMOWY**

1. W ramach niniejszej umowy Stowarzyszenie zobowiązuje się do wykonywania na rzecz Beneficjenta czynności objętych umową z PFRON polegających w szczególności na sporządzeniu indywidualnego planu działania (IPD) oraz realizowaniu zajęć w nim określonych.

2. Stowarzyszenie odpowiada za prawidłową organizację pracy, w tym za sprawne i efektywne realizowanie powierzonych mu zadań, a przedmiotowa umowa nie narusza jakichkolwiek zobowiązań i praw wynikających z umowy łączącej Stowarzyszenie z PFRON.

## **§2**

### **TERMIN ROZPOCZĘCIA WSPÓŁPRACY**

Przewidywany czas rozpoczęcia realizowania przedmiotu niniejszej umowy przypada na dzień sporządzenia IPD. Z zastrzeżeniem, iż może on ulec zmianie z przyczyn nie dotyczących Stowarzyszenia, a uzależnionych od umowy z PFRON.

## **§3**

### **CZAS PRACY**

Termin wykonywania usług wyznaczony jest wymiarem zadań Stowarzyszenia określonym w umowie zawartej z PFRON oraz w indywidualnym planie działania określonym dla Beneficjenta.

## **§4**

### **MIEJSCE ŚWIADCZENIA USŁUG**

Przedmiot niniejszej umowy realizowany będzie w siedzibie Stowarzyszenia, a także jeśli będzie to uzasadnione w danych okolicznościach w innym wskazanym uprzednio Beneficjentowi miejscu.

## **§5**

### **OBOWIĄZKI STOWARZYSZENIA**

1. Do zakresu czynności i obowiązków Stowarzyszenia należy m.in.:

a) sporządzenie IPD

b) realizowanie zajęć określonych w IPD.

2. Stowarzyszenie zobowiązuje się, w czasie trwania niniejszej umowy, do sumiennego starannego i terminowego wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy i związanych z jej przedmiotem

**§ 6**  
**OBOWIĄZKI BENEFICJENTA**  
**ZASADY ODBYWANIA ZAJĘĆ**

1. Beneficjent, celem uczestniczenia w projekcie, o którym mowa w niniejszej umowie zobowiązany jest przez cały czas jego trwania do posiadania statusu osoby niepełnosprawnej w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.). Celem wykazania powyższego Beneficjent zobowiązany jest do przedłożenia Stowarzyszeniu kopii stosownego orzeczenia potwierdzającego status osoby niepełnosprawnej. Jeżeli Beneficjent utraci w trakcie realizacji projektu status osoby niepełnosprawnej nie ma uprawnienia do dalszego uczestnictwa w projekcie, a tym samym z dniem zaistnienia powyższych okoliczności przestaje być Beneficjentem środków, o których mowa powyżej. Beneficjent zobowiązany jest, przy podpisaniu niniejszych zasad, do przedłożenia Stowarzyszeniu kopii orzeczenia o niepełnosprawności. Obowiązek wskazany w zdaniu poprzedzającym ciąży na Beneficjencie przy każdorazowym otrzymaniu przez niego kolejnego orzeczenia o niepełnosprawności.
2. Utrata przez Beneficjenta statusu osoby niepełnosprawnej w trakcie projektu, nie poinformowanie niezwłocznie o tym fakcie Stowarzyszenia, a także dalsze uczestniczenie w projekcie uprawnia Stowarzyszenie do obciążenia Beneficjenta rzeczywistymi kosztami, jakie poniósł w związku z nieuprawnionym korzystaniem przez Beneficjenta z projektu.
3. Beneficjent posiadający czasowe orzeczenie o niepełnosprawności, którego ważność kończy się w trakcie uczestnictwa w projekcie, może korzystać ze wsparcia przed wydaniem kolejnego orzeczenia, lecz w przypadku nie wydania kolejnego orzeczenia o niepełnosprawności i tym samym nie uznania przez PFRON kosztów z tym związanych za kwalifikowalne, Stowarzyszenie uprawnione jest do obciążenia Beneficjenta rzeczywistymi kosztami.
4. Beneficjent zobowiązany jest do posiadania ważnego przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, obejmującego jego uczestnictwo w zajęciach prowadzonych przez Stowarzyszenie. Beneficjent oświadcza także, iż rozumie, że powyższe oświadczenie wyłącza odpowiedzialność Stowarzyszenia w razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego objętego w/w umową ubezpieczenia.
5. Beneficjent niniejszym wyraża zgodę na dokonanie przez osoby działające w imieniu i na rzecz Stowarzyszenia jego oceny funkcjonalnej i psychologicznej, w oparciu o wytyczne z tym związane. Beneficjent oświadcza także, iż w pełni zrozumiał i w akceptuje sposób oraz procedury konieczne do

przeprowadzenia wskazanej powyżej oceny, jak i wszelkich innych czynności niezbędnych do prawidłowej oraz zapewniającej wszystkim pracownikom, jak również uczestnikom, realizacji zajęć.

6. Beneficjent zobowiązuje się do dbania o regularne uczęszczanie na zajęcia prowadzone w ramach projektu. Absencja na zajęciach możliwa jest jedynie z przyczyn istotnych, takich jak np. choroba lub wyjazd. Ponadto Beneficjent zobowiązany jest poinformować Stowarzyszenie o chorobie lub planowanym wyjeździe. W przypadku częstych, powtarzających się nieobecności Beneficjenta na zajęciach Stowarzyszenie uprawnione jest do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym, po uprzednim poinformowaniu Beneficjenta.
7. Beneficjent uprawniony jest do uczęszczania na zajęcia jedynie zdrowy. W przypadku choroby zakaźnej Beneficjenta trwającej dłużej niż 7 dni, zobowiązany jest on dostarczyć do Stowarzyszenia zaświadczenie lekarskie wskazujące na możliwość uczęszczania na zajęcia.
8. Beneficjent zobowiązany jest do wykonywania oraz kontynuowania zaleceń terapeutycznych zawartych w programie terapeutycznym w domu.
9. Beneficjent oświadcza, że wyraża zgodę na rejestrowanie terapii oraz wszelkich zajęć prowadzonych przez Stowarzyszenie, za pomocą znajdujących się w Stowarzyszeniu lub, którymi Stowarzyszenie dysponuje, urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, jak również do wykorzystywania tych nagrań do celów diagnostycznych w okresie 10 lat od podpisania niniejszej umowy.
10. Beneficjent oświadcza, iż przed zawarciem niniejszej umowy otrzymał klauzulę informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych oraz złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych. Dokument ten stanowi załącznik do niniejszej umowy.
11. Beneficjent oświadcza, iż nie jest objęty wsparciem w ramach kilku równocześnie realizowanych projektów dofinansowanych ze środków PFRON, w których realizacja form wsparcia prowadzi w każdym z projektów do osiągnięcia takich samych efektów które są realizowane w niniejszym projekcie. Pod pojęciem „równoczesnej realizacji projektów”, uważa się sytuację, w której terminy realizacji poszczególnych projektów pokrywają się w zakresie co najmniej 1 dnia kalendarzowego.
12. Beneficjent oświadcza, iż zakres merytoryczny projektu, w którym będzie uczestniczył na mocy niniejszej umowy, nie dotyczy działań podejmowanych na rzecz Beneficjenta w ramach warsztatów terapii zajęciowej, ustalonymi zgodnie z indywidualnym programem rehabilitacji i terapii, przygotowanym przez radę programową warsztatu.
13. Beneficjent oświadcza, iż zakres merytoryczny projektu, w którym będzie uczestniczył na mocy niniejszej umowy, nie dotyczy działań podejmowanych na rzecz Beneficjenta w ramach środowiskowego domu pomocy społecznej lub mieszkańców/podopiecznych innych placówek niż ww. zgodnie z planem / programem wsparcia opracowanym zgodnie z wymogami wynikającymi z przepisów normujących sposób funkcjonowania placówki, ustalonych zgodnie z indywidualnym planem postępowania wspierająco- aktywizującego.

14. W przypadku złożenia przez Beneficjenta oświadczenia, o którym mowa w ust. 11-13, które sprzeczne jest ze stanem faktycznym lub nie złożenia takiego oświadczenia, konsekwencją czego będzie konieczność wykluczenia Beneficjenta z projektu, Stowarzyszenie uprawnione jest do obciążenia Beneficjenta rzeczywistymi kosztami poniesionymi przez Stowarzyszenie na przeprowadzenie zajęć w ramach umowy (projektu).

## § 7

### CZAS TRWANIA UMOWY I ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas trwania projektu oraz umowy łączącej Stowarzyszenie z PFRON.

2. W przypadku nie zawarcia przez Stowarzyszenie umowy z PFRON albo rozwiązanie tej umowy w trakcie trwania projektu, Stowarzyszenie uprawnione jest do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym, poprzez złożenie Beneficjentowi oświadczenia o rozwiązaniu umowy w trybie natychmiastowym.

3. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niewywiązania się drugiej Strony ze zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

## § 8

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy winny być sporządzone na piśmie, pod rygorem nieważności.

2. Beneficjent oświadcza, że treść niniejszej umowy jest tożsama z treścią umowy przez niego pobranej ze strony internetowej [www.solisardius.pl](http://www.solisardius.pl).

3. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
(podpis beneficjenta projektu)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

.....  
Sekretarz Stowarzyszenia  
Monika ZGRAJA