



UMOWA nr na świadczenie wsparcia asystenta w ramach programu

ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ – EDYCJA 2023

zawarta w Inowrocławiu w dniu.....pomiędzy.....

.....legitymującą/-ym się dowodem tożsamości, seria i numer

.....zamieszkałą/-ym

zwanym dalej Uczestnikiem projektu

a

Stowarzyszeniem Wzajemnej Pomocy „Flandria” z siedzibą w Inowrocławiu 88-100, ul. Andrzeja 15, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Bydgoszczy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000039402 NIP 556-145-11-16, REGON 091373061:

reprezentowanym – na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Zarząd:

- Magdalenę Czajkowską – Z-cę Dyrektora ds. Administracyjnych

zwanym dalej Stowarzyszeniem.

§ 1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie na rzecz Uczestnika projektu wybranych przez niego i dopasowanych do jego potrzeb usług w ramach wsparcia Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej.
2. Opisany w ust. 1 przedmiot umowy jest realizowany w ramach programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2023 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej zwanego dalej Projektem.

§ 2

Zakres i dostępność

1. Charakter wsparcia asystenta w ramach Projektu obejmuje:
 - a) wykonywaniu przez uczestnika czynności dnia codziennego,
 - b) wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem w wybrane przez uczestnika miejsca,
 - c) załatwianiu przez uczestnika spraw urzędowych,
 - d) korzystaniu przez uczestnika z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galeria sztuki, wystawa),



e) zaprowadzaniu i odbieraniu dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej,

3. Zakres, ilość i rodzaj świadczonych usług będzie określony na podstawie informacji zawartych w:

- Karcie zgłoszenia do programu AOON
- Karcie zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej.

Zakres świadczonych usług Asystenta nie będzie wykraczać poza zakres określony w punkcie 2 niniejszego paragrafu.

4. Czas trwania usług asystenta:

Usługi asystencji osobistej mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tą samą osobę maksymalnie do 12 godzin na dobę. Przez dobę należy rozumieć 24 kolejne godziny, poczynając od godziny, w której asystent rozpoczyna realizację usługi asystencji osobistej. Do czasu realizacji usługi asystencji osobistej nie wlicza się czasu dojazdu do i od uczestnika

§ 3

Odpowiedzialność

1. Stowarzyszenie nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody powstałe w trakcie trwania niniejszej umowy tj. odpowiedzialności za szkody majątkowe lub osobiste Uczestnika projektu wyrządzone przez Asystenta w trakcie wykonywania lub w związku z wykonywaniem porozumienia.
2. Uczestnik projektu zobowiązuje się niezwłocznie informować Stowarzyszenie o wszelkich przejawach nieodpowiedniego zachowania Asystenta, w szczególności postępowania mogącego stanowić zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa Uczestnika lub innych osób

§ 4

Poufność informacji i ochrona danych osobowych

1. Stowarzyszenie gwarantuje poufność wszelkich informacji przekazanych mu przez Uczestnika projektu.
2. Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy „Flandria”.
3. Stowarzyszenie oświadcza, że dysponuje odpowiednimi środkami, w tym należyтыми zabezpieczeniami umożliwiającymi przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz. 1000) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) oraz z obowiązującymi przepisami wykonawczymi.



§ 5

Postanowienia finansowe, czas trwania umowy, rozwiązanie umowy

1. Uczestnik Projektu za usługi asystenta nie ponosi odpłatności.
2. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dniado dnia 15.12.2023.
3. Uczestnik projektu ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy w formie pisemnej z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenia powinno być sporządzone z wykorzystaniem wzoru udostępnionego przez Konsorcjum (Załącznik nr 1 do Umowy).
4. Stowarzyszenie ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia, w razie pogorszenia się zdrowia Uczestnika projektu do stanu, w którym świadczenie usług w ramach niniejszej umowy stanie się nieadekwatne i niewystarczające.
5. Stowarzyszenie ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym w razie podjęcia decyzji o skreśleniu Uczestnika projektu z Listy uczestników z powodu:
 - a. niestosowania się przez Uczestnika projektu do postanowień Regulaminu uczestnictwa w projekcie;
 - b. niestosowania się do szczegółowych zasad realizacji poszczególnych form wsparcia określonych w niniejszej umowie.

§ 6

Postanowienia końcowe

1. Niniejsza umowa jest imienna. Uczestnik projektu nie może zbyć lub przekazać praw i obowiązków wynikających z niej bez względu na tytuł i formę owego zbycia.
2. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
3. Uczestnik projektu oświadcza, że zapoznał się z treścią Regulaminu uczestnictwa w projekcie i akceptuje zawarte w nim postanowienia.
4. Wszelkie spory powstałe w związku z realizacją niniejszej umowy strony zobowiązują się rozstrzygać w sposób ugodowy. W razie niemożności uzyskania porozumienia ewentualne spory sądowe będą oddane do rozstrzygnięcia przed sąd właściwy dla siedziby Konsorcjum.
5. Wszelkie załączniki do Umowy stanowią jej integralną całość.

.....

Podpis przedstawiciela Stowarzyszenia

.....

Podpis uczestnika /opiekuna prawnego



Załączniki:

1. Wzór wypowiedzenia umowy przez Uczestnika projektu
2. Zgoda Uczestnika Projektu na przetwarzanie danych osobowych.
3. Zgoda osoby kontaktowej wskazanej przez Uczestnika Projektu na przetwarzanie danych osobowych.