**UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „BEZ BARIER ”**

zawarta w dniu ……………………….……… r. w Rzeszowie

pomiędzy:

**Fundacją Medyk Dla Zdrowia,** ul. Szopena 1, 35-055 Rzeszów, NIP: 8133719929, REGON: 364198276, reprezentowaną przez Tomasza Bruda  **–** Prezesa Zarządu zwanego dalej **„Beneficjentem Projektu”**

a

Panią/Panem

**……………………………………………………**zamieszkałą/zamieszkałym …………………………………..

PESEL: ……………………………….

legitymującym się dowodem osobistym seria…………………….. nr………………………………………

zwaną/zwanym dalej „**Uczestnikiem Projektu**”

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy są warunki uczestnictwa w projekcie „Bez Barier” współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.
2. Projekt realizowany jest przez Fundację Medyk Dla Zdrowia w Rzeszowie na podstawie umowy o dofinansowanie projektu podpisanej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie ul. Naruszewicza 11 zwanym dalej „Instytucją Pośredniczącą”.
3. Projekt będzie realizowany w Rzeszowie, w okresie od 01.08.2018r. do 31.12.2020r.
4. Biuro projektu znajduje się w Rzeszowie przy ul. Szopena 1.
5. Celem głównym projektu jest zwiększenie dostępności usług społecznych, w szczególności dziennych usług opiekuńczych świadczonych w społeczności lokalnej (w tym aktywizacji w sferze fizycznej, intelektualnej i społecznej) dla 20 osób zamieszkujących powiat rzeszowski i Miasto Rzeszów do 31.12.2020r.
6. Projekt przewiduje częściową odpłatność Uczestników Projektu, których dochód przekracza 150% kryterium dochodowego o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej.

**§ 2**

1. W ramach projektu, zgodnie z Regulaminem Ośrodka Opieki Dziennej , Beneficjent udzieli Uczestnikom Projektu wsparcia w zakresie:

* zajęcia plastyczne
* zajęcia ruchowe
* zajęcia muzyczne
* zajęcia kulinarne – zdrowy tryb życia
* zajęcia komputerowo- fotograficzne
* poradnictwo psychologiczne

2. Na czas uczestnictwa w formach wsparcia Uczestnikom Projektu zapewnione będą dwa posiłki dziennie w tym śniadanie i dwudaniowy obiad w siedzibie Ośrodka Opieki Dziennej.

3. Ww. formy wsparcia będą świadczone w sposób zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości Uczestników Projektu).

4. Powyższe formy wsparcia będą realizowane w Ośrodku Opieki Dziennej w dni robocze od poniedziałku do piątku przez 8 godzin dziennie.

5. Beneficjent zobowiązuje się do udzielania szczegółowych informacji dotyczących realizowanego Projektu oraz informowania o harmonogramie realizowanych działań.

**§ 3**

1. Uczestnik zobowiązuje się do:

* Poszanowania praw i wolności innych osób,
* dbania o mienie ośrodka,
* przestrzegania przepisów bhp, przeciwpożarowych i sanitarnych,
* przestrzegania wskazówek personelu,
* podpisywania dokumentów związanych z udziałem w projekcie,
* aktywnego uczestnictwa w trakcie pobytu w Ośrodku Opieki Dziennej,
* potwierdzania uczestnictwa na listach obecności,
* zgłaszania każdorazowo kierownikowi albo osobie go zastępującej swojej nieobecności w ośrodku co najmniej jeden dzień wcześniej,

**§ 4**

Integralną część umowy stanowi „Regulamin Ośrodka Opieki Dziennej” w projekcie „Bez Barier” wraz z formularzem rekrutacyjnym, deklaracją uczestnictwa w Projekcie, oświadczeniem uczestnika o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie wizerunku.

**§ 5**

1. Umowa może ulec modyfikacjom w przypadku wystąpienia istotnych zmian warunków jego realizacji.
2. Wszelkie zmiany w Umowie mogą być dokonywane jedynie w formie pisemnej, za zgodą obu stron.

**§ 6**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Akceptuję warunki niniejszej Umowy Uczestnictwa**

**………………………………………………………………..**

Miejscowość Data

……………………………………………………………………… ……………………………………………………………………

(Podpis Uczestnika Projektu) (Podpis Beneficjenta)