**UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**pn. „*Obudź swój potencjał zawodowy*”**

**Nr** ……………………………………

zawarta w dniu ………………………………w Koniuszy pomiędzy:

**Gminą Koniusza – Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Koniuszy z siedzibą w Koniuszy, 32-104 Koniusza, Koniusza 55, NIP: 682-14-68-061** zwanym dalej **Realizatorem projektu,** reprezentowanym przezPanią Kierownik Jolantę Cieśla

a

Panią/em ……………..…….……………………………..…..……., nr PESEL …………….…..…,

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

zwaną/ym dalej **Uczestnikiem projektu.**

W związku z zakwalifikowaniem Uczestnika Projektu do udziału w projekcie „Obudź swój potencjał zawodowy” realizowanego w ramach 9 Osi Priorytetowej 9.1 Aktywna integracja 9.1.1 Aktywna integracja – projekty konkursowe wyłącznie dla OPS/PCPR, typ projektu A. realizowane przez ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie, kompleksowe programy na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenia. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 zwanym dalej „Projektem”, Realizator projektu i Uczestnik projektu postanawiają co następuje:

**§1**

**Oświadczenie Uczestnika projektu**

Uczestnik projektu oświadcza, że:

1. Zapoznał się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* *pn. „*Obudź swój potencjał zawodowy*”* oraz akceptuje jego zapisy i zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie spełnia kryteria uczestnictwa, uprawniające go do udziału w projekcie, co potwierdza w złożonej Deklaracji uczestnictwa w projekcie, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Dane zawarte w *Formularzu rekrutacyjnym* składanym na etapie rekrutacji do projektu nie uległy zmianie i są aktualne na dzień podpisania niniejszej umowy.

**§2**

**Obowiązki Realizatora projektu**

1. Realizatorem projektu pn. ” Obudź swój potencjał zawodowy” jest Gmina Koniusza– Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koniuszy z siedzibą w Koniuszy, 32-104 Koniusza, Koniusza 55. Partnerem w realizacji projektu jest Spółdzielnia Socjalna Opoka z siedzibą w Chechle ul. Hutnicza 26, 32-310 Chechło.
2. Realizator projektu na podstawie opracowanej Indywidualnie Ścieżki Rozwoju może w ramach projektu objąć Uczestnika poniższymi formami wsparcia:
	1. Dla Uczestników pełnoletnich:
3.

- opracowanie indywidualnej Ścieżki Reintegracji.

- wsparcie pracownika socjalnego.

- wsparcie asystenta rodziny.

- wsparcie psychologa/mentora.

- trening kompetencji i umiejętności społecznych.

- indywidualne wsparcie (usługi) wg potrzeb wynikających z SR.

- staże zawodowe.

- szkolenia podnoszące kwalifikacje/kompetencje.

- pośrednictwo pracy.

- wyjazdowe warsztaty kompetencji.

1. Dla uczestników niepełnoletnich:

 - opracowanie indywidualnej Ścieżki Reintegracji.

 - wsparcie psychologa dziecięcego, pracownika socjalnego.

 - wyjazdowe warsztaty kompetencji.

 - warsztaty z zakresu samooceny.

1. Udział Uczestnika projektu w poszczególnych formach wsparcia będzie wynikał z opracowanej indywidualnej Ścieżki Reintegracji. Jest to dokument który określa zindywidualizowane i kompleksowe formy wsparcia pozwalające na aktywizację społeczną i/lub zawodową Uczestnika projektu, odpowiednio do jego sytuacji, potrzeb, możliwości i posiadanego potencjału.
2. Każdy uczestnik jest obligatoryjnie objęty wsparciem pracownika socjalnego oraz dodatkowymi 3 innymi usługami aktywnej integracji spośród form wsparcia wyszczególnionych w pkt. 2 §2. Wyjątek od tej reguły występuje wyłącznie w sytuacji wcześniejszego podjęcia zatrudnienia.
3. Pierwszą formą wsparcia dla Uczestnika projektu będzie przygotowanie indywidualnej

Ścieżki Reintegracji.

1. Indywidualna Ścieżka Reintegracji będzie opracowana i aktualizowana za obopólną zgodą dwóch stron (Uczestnika projektu i Realizatora projektu) w trakcie jej realizacji w zależności od potrzeb oraz sytuacji społeczno – zawodowej Uczestnika projektu.
2. Realizator projektu umożliwia Uczestnikowi projektu zwrot kosztów dojazdu na szkolenia zawodowe i staże, w których Uczestnik projektu bierze udział.
3. Zwrot kosztów dojazdu będzie odbywał się zgodnie z *Regulaminem zwrotu kosztów* *dojazdu dla Uczestników projektu pn. ,,*Obudź swój potencjał zawodowy”, który zostanie udostępniony Uczestnikowi projektu.

**§3**

**Obowiązki Uczestnika projektu**

Uczestnik projektu zobowiązuje się do:

1. Uczestnictwa w formach wsparcia zaplanowanych w opracowanej wraz z Uczestnikiem projektu indywidualnej Ścieżce Reintegracji przez okres wynikający z harmonogramu realizacji poszczególnych form wparcia oraz do systematycznej realizacji zaplanowanej ścieżki.
2. Punktualnego i aktywnego udziału we wszystkich formach wsparcia zaplanowanych w opracowanej dla Uczestnika projektu Ścieżce Reintegracji.
3. Niezwłocznego usprawiedliwiania nieobecności poprzez przedstawienie stosownego zaświadczenia lekarskiego dotyczącego Uczestnika projektu, członka jego rodziny lub poprzez złożenie odpowiedniego oświadczenia na piśmie uzasadniającego nieobecność z ważnych przyczyn.
4. Ustalenia – nawet w przypadku usprawiedliwionej nieobecności nowego terminu na

realizację spotkania z kadrą merytoryczną projektu w celu realizacji zaplanowanych form wsparcia.

1. Każdorazowego potwierdzania swojego uczestnictwa w danej formie wsparcia podpisem na liście obecności lub innym dokumencie wskazanym przez Realizatora projektu.
2. Wypełniania ankiet i testów związanych z realizacją projektu i monitoringiem jego rezultatów.
3. Udostępnienia w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie danych dot. statusu na rynku pracy oraz informacji nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji.
4. Udostepnienia w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie danych dot. statusu na rynku pracy.
5. Udostępnienia i dostarczenia do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).
6. Nie narażania Realizatora projektu na szkody powstałe w wyniku działania Uczestnika

projektu lub zaniechania przez Uczestnika projektu, w szczególności skutkujące w projekcie powstaniem kosztów niekwalifikowanych, a w przypadku ich powstania do naprawienia szkody poniesionej przez Realizatora projektu.

1. Złożenia oświadczenia stanowiącego Załącznik nr 2, w którym Uczestnik projektu wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Odmowa podania danych i brak podpisanej zgody jest równoznaczne z brakiem możliwości udziału w projekcie.
2. Uczestnik projektu może złożyć oświadczenie o nieodpłatnym udostępnieniu swojego

wizerunku na potrzeby działań związanych z monitoringiem, ewaluacją i promocją projektu w trakcie jego trwania i po jego zakończeniu (np. zdjęcia, nagrania, filmy o projekcie). W tym celu składa oświadczenie zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 3 do niniejszej umowy. Oświadczenie to składane jest dobrowolne.

**§4**

**Rezygnacja z udziału w projekcie**

1. Uczestnik projektu ma prawo do rezygnacji z udziału w projekcie bez ponoszenia odpowiedzialności finansowej wyłącznie w przypadku gdy rezygnacja jest spowodowana szczególną sytuacją wynikającą z przyczyn natury zdrowotnej lub działania siły wyższej, które nie były znane Uczestnikowi projektu w momencie przystąpienia do udziału w projekcie.
2. Uczestnik projektu zobowiązany jest dostarczyć rezygnację z udziału w projekcie wraz z uzasadnieniem w formie pisemnej do Biura projektu w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Koniuszy, w terminie do 7 dni od momentu zaistnienia przyczyn powodujących konieczność rezygnacji.
3. W przypadku rezygnacji Uczestnika projektu z udziału w projekcie w trakcie trwania projektu z nieuzasadnionych przyczyn, z pominięciem pisemnej formy rezygnacji lub w przypadku skreślenia z listy uczestników z powodów, o których mowa w § 5 ust. 1, jak również rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy w zakresie obowiązków Uczestnika projektu, Realizator projektu może wystąpić do Uczestnika projektu o zwrot całości lub części kosztów związanych z uczestnictwem w projekcie.
4. W sytuacji, o której mowa w ust. 3 Uczestnik projektu obowiązany jest do zwrotu Realizatorowi projektu poniesionych przez Realizatora projektu kosztów uczestnictwa w projekcie w terminie do 14 dni od daty zaistnienia przyczyn uzasadniających zwrot.

**§5**

**Skreślenie z listy Uczestników projektu**

1. Uczestnik projektu może zostać skreślony przez Realizatora projektu z listy Uczestników projektu w przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy.
2. Uczestnik projektu może zostać skreślony przez Realizatora projektu z listy Uczestników projektu z powodu nieusprawiedliwionej nieobecności na pojedynczej formie wsparcia powyżej 20% czasu jej trwania lub nieprzestrzegania ogólnie przyjętych norm społecznych,

w tym w szczególności uczestnictwa w formach wsparcia pod wpływem środków odurzających, w tym alkoholu oraz agresji fizycznej bądź słownej.

**§6**

**Okres trwania umowy**

Umowa zawarta zostaje na czas określony liczony od dnia podpisania niniejszej umowy do dnia zrealizowania zaplanowanej Indywidualnej Ścieżki Reintegracji dla Uczestnika projektu lub do momentu podjęcia przez Uczestnika projektu zatrudnienia.

* + - **7**

**Postanowienia końcowe**

1. Realizator projektu nie ponosi odpowiedzialności odszkodowawczej wobec Uczestnika projektu w przypadku wstrzymania finansowania projektu przez Instytucję Pośredniczącą tj. Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości z przyczyn niezależnych od Realizatora projektu.
2. Nieodłączną częścią niniejszej umowy jest:
	1. Załącznik nr 1 – Deklaracja uczestnictwa w projekcie pn. *„Obudź swój potencjał zawodowy”.*
	2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie Uczestnika projektu pn. *Obudź swój potencjał zawodowy „”* w zakresie przetwarzania danychosobowych.
	3. Załącznik nr 3 - Oświadczenie Uczestnika projektu „*Obudź swój potencjał zawodowy”* o wyrażeniu zgody na korzystanie z wizerunku.
	4. Załącznik nr 4 - Oświadczenie osoby będącej opiekunem prawnym Uczestnika projektu
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

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

 (Realizator projektu) (Podpis Uczestnika projektu/Opiekuna prawnego)

*Załącznik nr 1 do Umowy uczestnictwa w projekcie „Obudź swój potencjał zawodowy”*

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie pn.**

**„*Obudź swój potencjał zawodowy*”**

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………………...

 (imię i nazwisko składającego oświadczenie)

PESEL: …………………………………………………………………………………………………….……...

Zamieszkały/a …………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, iż:

1. Wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „*Obudź swój potencjał zawodowy”* numer RPMP.09.01.01-12-0045/20,którego realizatoremjest Gmina Koniusza – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koniuszy.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn. „*Obudź swój potencjał zawodowy”* jest współfinansowany z środków Unii Europejskiej, 9 Osi Priorytetowej 9.1 Aktywna integracja 9.1.1 Aktywna integracja – projekty konkursowe wyłącznie dla OPS/PCPR, typ projektu A. realizowane przez ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie, kompleksowe programy na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenia. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
3. Zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „*Obudź swój potencjał zawodowy*” i akceptuję jego warunki.
4. Należę do grupy docelowej projektu opisanej szczegółowo w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie tj. spełniam formalne kryteria rekrutacji oraz preferencyjne kryteria rekrutacji (jeśli dotyczy) zgodnie ze złożonym formularzem rekrutacyjnym.

 *Załącznik nr 2 do Umowy uczestnictwa w projekcie „Obudź swój potencjał zawodowy”*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Obudź swój potencjał zawodowy*” nr

RPMP. 09.01.01-12-0045/20 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych

„Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,

1. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki,

o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014- 2020 na podstawie:

* 1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
	2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
	3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
	4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami, a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
1. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Obudź swój potencjał zawodowy”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
	1. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – Gmina Koniusza – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koniuszy z siedzibą w Koniuszy, 32-104 Koniusza, Koniusza 55, Partnerowi projektu Spółdzielni socjalnej Opoka ul. Hutnicza 26, 32-310 Chechło oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego5, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;
	2. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego

Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później6;

* 1. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia

w ramach projektu;

* 1. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16, 18 RODO;
	2. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
	3. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
	4. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
	5. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

a) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych UMWM7 lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków;

b) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 2, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych MIiR8;

c) działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Danych Osobowych MCP9 lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków.

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5 Powierzający oznacza IŻ RPO WM 2014 – 2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju,

6 Należy dostosować zapisy pod kątem danego typu projektu (,. In. Decyduje tutaj kwestia pomocy publicznej, rozliczania VAT, mechanizmów odzyskiwania, archiwizacja itp.).

7 iodo@umwm.malopolska.pl

8 mailto:iod@miir.gov.pl

9 dane\_osobowe@mcp.malopolska.pl

* 1. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji10;
	2. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy11;
	3. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)12.

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

 Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika projektu/Opiekuna prawnego

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.
2. Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.

12  Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.

*Załącznik nr 3 do Umowy uczestnictwa w projekcie „”Obudź swój potencjał zawodowy*

**Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki projektu „*Obudź swój potencjał zawodowy*” o wyrażeniu zgody na korzystanie z wizerunku.**

W związku z podpisaniem Umowy uczestnictwa w projekcie pn*.* *„Obudź swój potencjał zawodowy”* oświadczam, co następuje:

Udzielam Realizatorowi projektu tj. Gminie Koniusza – Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Koniuszy nieodpłatnej zgody na niekomercyjne korzystanie z mojego wizerunku oraz głosu, uwiecznionego w postaci fotografii lub nagrania audiowizualnego, utrwalonych w związku z moim udziałem w projekcie pn. *„Obudź swój potencjał zawodowy”,* albo odrębnie dostarczonych przeze mnie do Realizatora projektu wyłącznie w celach związanych z promocją, monitoringiem, ewaluacją projektu pn*.* *„Obudź swój potencjał zawodowy”*.Mój wizerunek, jako Uczestnika projektumoże być rozpowszechniany namateriałach drukowanych, elektronicznych udostępnianych w Internecie, w tym poprzez pocztę elektroniczną, na plakatach i banerach oraz w radiu, telewizji i w ramach innych form filmowych. Niniejszej zgody udzielam na czas określony od dnia podpisania do dnia 28 lutego 2023 r.

Podpisanie niniejszego oświadczenia jest dobrowolne.

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

 Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika projektu/Opiekuna prawnego

*Załącznik nr 4 do Umowy uczestnictwa w projekcie „Obudź swój potencjał zawodowy”*

**Oświadczenie osoby będącej opiekunem prawnym Uczestnika projektu**

Oświadczam, że ja ……………………………………….……………………. legitymując-a/-y się dowodem osobistym o nr ………………………….… jestem opiekunem prawnym małoletniego dziecka ………………………………………………………….. i wyrażam zgodę na jego uczestnictwo w projekcie pn. „*Obudź swój potencjał zawodowy*”, nr PESEL dziecka: ………………………………………………….……………..

…………………………….… …………….……………………………………

 (Miejscowość, data) (Podpis opiekuna prawnego)