

UMOWA NR/MRiPS/2023/OW

zawarta w w dniu pomiędzy:

Caritas Archidiecezji Katowickiej z siedzibą w 40-042 przy ul. Wita Stwosza 20, wpisanym do rejestru sądowego pod numerem 0000221725 w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód w Katowicach VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 9542153986, REGON: 006217516,

reprezentowany przez:

Pana Grzegorza Żymła -Dyrektora ds. Zarządzania Projektami Caritas Archidiecezji Katowickiej zwanego dalej „**Świadczeniodawcą**”

a

Panią/Panem..... PESEL.....

Zamieszkałą/ym przy,

.....

Zwaną/ym dalej „**Świadczeniobiorcą**”

§ 1

1.**Świadczeniodawca** oświadcza, że niniejsza umowa zostaje zawarta w związku z realizacją programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2023 na podstawie umowy z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej nr OW/135/2023 z dnia 6 marca 2023 roku na świadczenie usług opieki wytchnieniowej.

2.**Świadczeniobiorca** oświadcza że:

- a. zapoznał/a się i w pełni akceptuje Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w programie dostępny na stronie www.sprawni-on.pl;
- b. został/a poinformowany/a, iż Program jest finansowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej;
- c. jest osobą sprawującą opiekę nad członkiem rodziny lub opiekunem sprawujących bezpośrednią opiekę nad dzieckiem poniżej 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobą niepełnosprawną posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem, którzy wymagają wsparcia w postaci usługi opieki wytchnieniowej.
- d. jest osobą osobą zamieszkującą (w rozumieniu Kodeksu cywilnego) na terenie województwa śląskiego. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawującą całodobową opiekę nad osobą niepełnosprawną zamieszkującą (w rozumieniu Kodeksu cywilnego) na terenie województwa śląskiego;
- e. jest osobą nie korzystającą z tej samej formy wsparcia w ramach kilku równocześnie realizowanych Programach/Projektach jeżeli realizacja usługi opieki wytchnieniowej prowadzona jest w czasie i terminach zbieżnych z wnioskowanym wsparciem;
- f. jest osobą nie korzystającą z usług opiekuńczych bądź usług środowiskowego domu samopomocy w ogólności bądź innego analogicznego wsparcia finansowanego ze środków

publicznych, w godzinach zbieżnych ze świadczeniem usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu;

g. jest osobą nie korzystającą z usług wytchnieniowych w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023 oraz Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” - edycja 2023, w godzinach zbieżnych ze świadczeniem usług asystenta w ramach Programu.

§ 2

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie bezpłatnych usług dziennej opieki wytchnieniowej na rzecz Świadczeniobiorcy. W ramach Programu nie są prowadzone usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
2. Usługi opieki wytchnieniowej świadczone będą przez Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej zatrudnionego przez Świadczeniodawcę zwanego dalej Asystentem.
3. Świadczeniobiorca przyjmuje do wiadomości, że ilość czasu pracy asystenta będzie wynosiła maksymalnie:
 - a. 237 godzin dla dziecka poniżej 16 roku życia i osoby z niepełnosprawnością znaczną w ramach dziennej opieki wytchnieniowej
4. Usługi w formie pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00 – 22.00 w wymiarze nie większym niż 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej.
5. Usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego będą świadczone w miejscu zamieszkania Świadczeniobiorcy, jak i również w obiektach użyteczności publicznej i przestrzeniach publicznych.
6. Świadczeniobiorca zobowiązuje się podać miejsce spotkania z asystentem, planowany czas usługi i zakres czynności oraz potwierdzić skorzystanie z usługi własnoręcznym podpisem na Karcie realizacji usług asystencji osobistej w danym dniu i potwierdzenia odbioru usługi na koniec każdego miesiąca.
7. W przypadku rezygnacji ze świadczenia usług Świadczeniobiorca zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Biuro Programu: email: ow@caritas.katowice.pl, tel. 535 022 570

§ 3

1. Strony zgodnie ustalają, że Asystent będzie uprawniony do odstąpienia (powstrzymania się, lub przerwania) od czynności asystenckich w danym dniu, jeżeli stwierdzi, że Świadczeniobiorca:
 - a) pozostaje pod wpływem alkoholu lub środków odurzających,
 - b) stan jego zdrowia znacznie się pogorszył i nie pozwala na kontynuowanie wsparcia asystenckiego.
2. O zaistnieniu którejkolwiek z w/w sytuacji Asystent zobowiązany będzie poinformować Świadczeniodawcę.
3. W przypadku sytuacji określonej powyżej, Świadczeniodawca uprawniony będzie do wypowiedzenia umowy ze skutkiem czasowym bądź natychmiastowym.
4. Świadczenie usługi będzie natychmiast przerywane jeśli Świadczeniobiorca stwierdzi stan Asystenta wskazujący na spożycie alkoholu lub innych środków odurzających.
5. W razie zaistnienia w/w sytuacji Świadczeniobiorca jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Biuro Programu: email: ow@caritas.katowice.pl tel. 535 022 570

§ 4

1. Usługi opieki wytchnieniowej obejmują pomoc Asystenta dla Świadczeniobiorcy w poruszaniu się, komunikowaniu, w czynnościach codziennych, w pełnieniu ról społecznych.
2. Wsparcie w Programie będzie udzielane w szczególności w:

- 1) czynnościach samoobsługowych
 - 2) czynnościach pielęgnacyjnych w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych
 - 3) przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania
 - 4) podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem
3. Asystent ma prawo odmówić Świadczeniobiorcy zrealizowania usługi:
- a. w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu Świadczeniobiorcy jak i Asystenta,
 - b. w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość łamania przepisów prawa.
4. Świadczeniobiorca ma obowiązek traktować Asystenta z szacunkiem i nie może wymagać od Asystenta świadczenia usług innych niż wymienione powyżej.
5. Świadczeniobiorca nie może żądać od asystenta wykonywania czynności medycznych oraz zadań z zakresu rehabilitacji zdrowotnej.
6. Świadczeniodawca zobowiązuje się świadczyć usługi rzetelnie, w terminie, z zachowaniem należytej staranności, przy pełnym wykorzystaniu swojej wiedzy i umiejętności.

§ 5

1. Świadczone usługi opieki wytchnieniowej są bezpłatne.
2. Świadczeniobiorca może korzystać z usług opieki wytchnieniowej jedynie w sytuacji, kiedy jest to niezbędne i uzasadnione. Nie dopuszcza się korzystania z usług Asystenta w charakterze osoby biernej.
3. Wszelkie spory wynikające ze świadczenia usługi opieki wytchnieniowej Świadczeniobiorca i Asystent zobowiązani są wyjaśnić w pierwszej kolejności pomiędzy sobą a przypadku braku możliwości porozumienia przy pomocy koordynatora Programu.

§ 6

Do obowiązków Świadczeniobiorcy należy niezwłoczne informowanie Świadczeniodawcy o wszelkich przeszkodach w wykonywaniu zlecenia, zmianach, jakie zaszły po jego stronie, w tym w odniesieniu do treści oświadczeń, jakie złożył Świadczeniodawcy na etapie rekrutacji.

§ 7

1. Świadczeniodawca nie ponosi wobec Świadczeniobiorcy odpowiedzialności cywilnej za szkody na osobie i mieniu wyrządzone czynem niedozwolonym przez Asystenta. Ewentualne roszczenia z tego tytułu Świadczeniobiorca będzie dochodził bezpośrednio od Asystenta.
2. W przypadku odstąpienia przez Asystenta od świadczeń asystenckich, w sytuacjach przewidzianych w niniejszej /umowie Świadczeniodawca nie ponosi odpowiedzialności za szkody w mieniu i na osobie wobec Świadczeniobiorcy powstałe w czasie po odstąpieniu od czynności asystenckich.

§ 8

1. Umowa może zostać rozwiązana przez strony ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku:
 - a) rezygnacji ze świadczeń usług poprzez złożenie oświadczenia w formie pisemnej,
 - b) szczególnie rażącego naruszenia postanowień regulaminu i umowy.

§ 9

1. Świadczeniobiorca oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z klauzulą zawartą w Karcie zgłoszenia osoby niepełnosprawnej do Programu „Opieka wychnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2023 w części Przetwarzanie danych osobowych.

§ 10

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 1.04.2023 do dnia 17.12.2023 roku.
2. Do spraw nieuregulowanych w kontrakcie/umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Ewentualne spory wynikające z realizacji niniejszej umowy lub jej dotyczące będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla Świadczeniodawcy.
4. Zmiany umowy oraz wszelkie oświadczenia Stron wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Umowa wchodzi z życiem w dniu jej podpisania.
6. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Świadczeniodawcy i jeden dla Świadczeniobiorcy.

.....
Świadczeniodawca

.....
**Opiekun prawny lub członek rodziny/
opiekuna osoby niepełnosprawnej**