UMOWA NR ……./PFRON/2023/ON

zawarta w …….. w dniu …… pomiędzy:

Caritas Archidiecezji Katowickiej z siedzibą w Katowicach 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:
Panią Marzeną Fołdą – Koordynatora projektu
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 projektu „Pomoc asystenta – wsparcie osób z niepełnosprawnościami z województwa śląskiego" na realizację zadania w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na podstawie umowy z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kierunek pomocy 2. Zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych, typ projektu Wsparcie realizowane poza placówką (w szczególności: szkolenia, kursy, warsztaty, grupowe i indywidualne zajęcia, usługi wspierające), zadanie 13) świadczenie usług wspierających, które mają na celu umożliwienie lub wspomaganie niezależnego życia osób niepełnosprawnych, w szczególności usług asystencji osobistej
2.**Świadczeniobiorca** oświadcza że:
a. zapoznał/a się i w pełni akceptuje Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie dostępnym na stronie www.sprawni-on.pl
b. został/a poinformowany/a, iż projekt: jest finansowany jest ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych
c. jest osobą z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności, która ma długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, psychiczną, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać w sposób istotny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami., zamieszkująca (w rozumieniu Kodeksu cywilnego) na terenie województwa śląskiego.
d. nie korzysta z tej samej formy wsparcia w ramach kilku równocześnie realizowanych projektów (jeżeli realizacja usługi asystencji osobistej prowadzi, w każdym z projektów, do osiągnięcia takich samych efektów) w czasie i terminach zbieżnych ze wsparciem otrzymywanym w projekcie.

§ 2

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie bezpłatnych usług asystenckich na rzecz Świadczeniobiorcy zwanych dalej usługami asystenckimi. W ramach Projektu 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 asystenckie świadczone będą przez Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej zatrudnionego przez Świadczeniodawcę zwanego dalej Asystentem.

3. Świadczeniobiorca przyjmuje do wiadomości, że ilość czasu pracy asystenta będzie dopasowana i uzależniona comiesięcznie od indywidualnego zapotrzebowania na usługę zgodnie z Indywidualnym Planem Działania, a ewentualne zwiększenie liczby godzin zależeć będzie od możliwości finansowych projektu.

4. Świadczenie usługi będzie odbywać się na podstawie opracowanego Indywidualnego Planu Działania z możliwością modyfikacji liczby godzin i dni świadczenie usługi zgłaszanego w formie pisemnej z min. 14 -dniowym wyprzedzeniem asystentowi osobistemu osoby niepełnosprawnej i zaakceptowaniu zmiany przez Świadczeniodawcę.

5. Usługi asystenckie będą świadczone w miejscu zamieszkania Świadczeniobiorcy, jak i również w obiektach użyteczności publicznej i przestrzeniach publicznych.

6. Świadczeniobiorca zobowiązuję 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 zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Biuro Projektu: email: asystent@caritas.katowice.pl, telefon: 693 851 563.

§ 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 przerwane 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 Projektu: email: asystent@caritas.katowie.pl, telefon 693 851 563.

§ 4

1.Usługi asystenckie obejmują pomoc Asystenta dla Świadczeniobiorcy w poruszaniu się, komunikowaniu, w czynnościach codziennych, w pełnieniu ról społecznych.

2. Zakres usług podstawowych obejmuje:

a. pomoc w przygotowaniu do wyjścia poza miejsce zamieszkania, dojazdach w wybrane przez osobę niepełnosprawną miejsce oraz powrocie (np. dom, praca, szkoła, lekarz, urzędy, rehabilitacja, zajęcia terapeutyczne, kursy, szkolenia zawodowe itp);

b. pomoc w załatwieniu spraw codziennych i urzędowych;

c. pomoc w skutecznym komunikowaniu się z otoczeniem,

d. pomoc w korzystaniu z oferty edukacyjnej i kulturalnej (np. wyjście do placówek oświatowych, kina, teatru, muzeum itp.) przy czym koszt biletu dla asystenta pokrywa Świadczeniobiorca;

e. pomoc w korzystaniu z różnych źródeł informacji, czytanie prasy, książek lub prowadzenie korespondencji osobom niezdolnym do samodzielnego czytania;

f. pomoc w pisaniu pism, listów osobom niewidomym, bądź niezdolnym do samodzielnego pisania ręcznego czy komputerowego;

g. pomoc w korzystaniu z dostępnych na rynku form wsparcia w zakresie rehabilitacji społecznej;

h. pomoc osobie z niepełnosprawnością w korzystaniu z oferty sportowej i turystycznej w tym zajęć sportowych i obiektów sportowych: basen, siłownia i inne sporty, przy czym koszt biletu dla Asystenta pokrywa Świadczeniobiorca;

i. pomoc w podstawowych czynnościach o charakterze higieniczno – pielęgnacyjnych pod warunkiem, ze mają charakter wyłącznie usług towarzyszących i wymaga tego udział w życiu społecznym.

j. pomoc w robieniu zakupów pod warunkiem obecności osoby niepełnosprawnej i przyniesienie zakupów do miejsca zamieszkania osoby niepełnosprawnej o wadze nie większej niż 5 kg

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 i wskazane w Indywidualnym Planie Działania.

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 asystenckie są bezpłatne.
2. Świadczeniobiorca może korzystać z usług asystenckich 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 asystenckiej Świadczeniobiorca i Asystent zobowiązani są wyjaśnić w pierwszej kolejności pomiędzy sobą a przypadku braku możliwości porozumienia przy pomocy koordynatora projektu.

§ 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.Dane osobowe Świadczeniobiorcy przekazane zostaną do PFRON za pośrednictwem aplikacji „System Ewidencji Godzin Wsparcia" w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON.
2. Świadczeniobiorca oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z klauzulą zawartą w Karcie zgłoszenia osoby niepełnosprawnej do projektu „Pomoc asystenta – wsparcie osób z niepełnosprawnościami z województwa śląskiego" w części Przetwarzanie danych osobowych.

§ 10

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia …….. do dnia 31.03.2024 roku z możliwością skrócenia okresu świadczenia usługi na wniosek Stron.
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 **Świadczeniobiorca/Opiekun prawny/faktyczny**