

UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Rehabilitacja, zaopatrzenie ortopedyczne, poradnictwo dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym” z terenu Mazowsza”

zawarta w dniu pomiędzy:

FUNDACJĄ MAKE POSSIBLE, NIP: 5252833860, REGON: 386873619 ,
z siedzibą: 00-236 Warszawa, ul. Świętojerska 5/7, reprezentowaną przez Pana Michała
Izydorczyk – Prezesa Zarządu,

zwana w treści niniejszej umowy „Organizatorem”

a

Panem/Panią

zamieszkałym/ą

o numerze PESEL....., będącym rodzicem/opiekunem
prawnym dziecka:

o numerze PESEL.....

§ 1. INFORMACJE WSTĘPNE

Organizator oświadcza, a Rodzic/opiekun prawny przyjmuje do wiadomości, że projekt „**Rehabilitacja, zaopatrzenie ortopedyczne, poradnictwo dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym**” jest współfinansowany przez Fundację Agencji Rozwoju Przemysłu z siedzibą w Warszawie (00-400), ul. Nowy Świat 6/12, KRS 0000037957, NIP 5260300204, REGON 006746410

§ 2. ZOBOWIĄZANIA ORGANIZATORA

1. Organizator zobowiązuje się do dofinansowania na rzecz Uczestnika następujących możliwości form wsparcia :
 - Wsparcia w formie dziennego, krótkookresowego pobytu w postaci turnusów rehabilitacyjnych przeprowadzonych przez wykwalifikowanego fizjoterapeutę lub ośrodek rehabilitacyjny. Pojedynczy turnus powinien trwać średnio 5 dni, w wymiarze średnio 2 godzin dziennie a jego termin ustalany zależeć będzie od preferencji Uczestnika, jednak odbyć musi się pomiędzy 1 lutego 2021 roku a 31 października 2021 roku. Maksymalny poziom dofinansowania do turnusu rehabilitacyjnego pochodzący ze środków Fundacji Agencji Rozwoju Przemysłu to **375zł**.
 - Wsparcia w formie zakupu zaopatrzenia ortopedycznego dla dziecka niepełnosprawnego. Rodzaj zaopatrzenia ortopedycznego zależy od potrzeb dziecka niepełnosprawnego i powinien być wynikiem zaleceń fizjoterapeuty. Maksymalna kwota przeznaczona na zakup zaopatrzenia ortopedycznego pochodzącego ze środków Fundacji Agencji Rozwoju Przemysłu to **3.400zł brutto**.

- Przeprowadzenie poradnictwa (2h) dla opiekunów dzieci niepełnosprawnych w zakresie pozyskiwania funduszy na kontynuację rehabilitacji po zakończeniu projektu (m.in.. PCPR, 1% podatku).
2. Organizator przekaże środki w ramach dofinansowania turnusów rehabilitacyjnych bezpośrednio do odpowiednich podmiotów realizujących formy wsparcia (fizjoterapeuci, ośrodki rehabilitacyjne, sklepy medyczne) na podstawie otrzymanych faktur.

§ 3. ZOBOWIĄZANIA UCZESTNIKÓW

1. Uczestnik, zobowiązuje się do:
- a) uczestnictwa w prowadzonych w ramach Projektu formach wsparcia.
 - b) przestrzegania zasad obowiązujących na poszczególnych etapach realizacji Projektu (w przypadku dzieci, w osobie rodzica/opiekuna prawnego).
 - c) poddania się badaniom ewaluacyjnym Projektu w czasie jego trwania (w przypadku dzieci, w osobie rodzica/opiekuna prawnego).
 - d) uzupełniania wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją Projektu, a w szczególności do: podpisywania list obecności, potwierdzeń odbioru materiałów szkoleniowych oraz innych dokumentów wskazanych przez Organizatora a związanych z realizacją Projektu (w przypadku dzieci, w osobie rodzica/opiekuna prawnego).
 - e) informowania Kierownika projektu o każdej zmianie danych osobowych czy danych dot. zamieszkania (w przypadku dzieci, poprzez deklarację rodzica/opiekuna prawnego).
 - f) dostarczenia do Organizatora faktury VAT za udział w turnusach rehabilitacyjnych oraz sprzęt ortopedyczny. Wyłącznie faktury z poprawnymi danymi Organizatora oraz stałym dopiskiem „Sfinansowano ze środków Fundacji ARP” będą mogły być przedmiotem opłacenia ze środków Programu.
 - g) złożenia pisemnego oświadczenia o rezygnacji wraz z uzasadnieniem, w przypadku rezygnacji z udziału w Projekcie z powodów niezależnych od Uczestniczki/ka, a spowodowanych ważnymi losowymi względami życiowymi.
 - h) udzielania wszelkich informacji związanych z uczestnictwem w projekcie instytucjom, bądź osobom zaangażowanym w realizację niniejszego projektu,
 - i) wyrażenia zgody na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie swoich danych osobowych zgodnie z przepisami obowiązującego prawa, do celów związanych z przeprowadzeniem zajęć, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Projektodawcy z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Pośredniczącej/Instytucji Zarządzającej,
2. Rodzic/opiekun prawny Uczestnika/czki oświadcza, że zapoznała/ł się z postanowieniami UMOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE, akceptuje go i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
3. Rodzic/opiekun prawny Uczestnika/czki potwierdza, że dane osobowe jego oraz dziecka podane przez niego w „Formularzu zgłoszeniowym” są prawdziwe, nie uległy zmianie od momentu złożenia formularza zgłoszeniowego oraz, że zobowiązuje się do bezzwłocznego informowania Organizatora o każdej ich zmianie.
4. Organizator oświadcza, a Rodzic/opiekun prawny przyjmuje do wiadomości, że w przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie lub w przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności w oferowanych formach wsparcia, a także złamania postanowień § 3 ust. 1 niniejszej umowy, Rodzic/opiekun prawny Uczestnika/czki, zobowiązana/y jest do pokrycia kosztów udziału w projekcie proporcjonalnie do kosztów poniesionych przez Organizatora. Kwota podana przez Organizatora winna zostać wpłacona na konto Organizatora w terminie do

7 dni od daty wezwania Rodzica/opiekuna prawnego do zapłaty na numer rachunku bankowego wskazany w piśmie.

5. Organizator odstąpi od żądania zwrotu kosztów, o których mowa w § 3 ust. 4, w indywidualnie uzasadnionych przypadkach, jeżeli przyczyną niedotrzymania warunków umowy było wystąpienie nadzwyczajnych i niezawinionych przez Rodzica/opiekuna prawnego lub dziecko, okoliczności życiowych lub losowych.
6. Jeżeli w trakcie realizacji Projektu lub po jego zakończeniu wyjdzie na jaw, że Uczestniczka/k nie spełniał/a warunków udziału w Projekcie lub jego Rodzic/opiekun prawny podał nieprawdziwe dane w podpisywanych dokumentach, Rodzic/opiekun prawny Uczestnika/czki zobowiązany będzie do zwrotu Organizatorowi Projektu poniesionych kosztów związanych z udziałem w Projekcie wraz z odsetkami liczonymi jak dla zaległości podatkowych.

§ 4. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowa obowiązuje od dnia jej podpisania do dnia zakończenia udziału w projekcie.
2. Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
4. Wszelkie spory wynikłe na tle niniejszej umowy będą załatwiane przez strony polubownie. W razie niemożności polubownego rozwiązania, strony poddadzą go pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla Organizatora.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

Załączniki do umowy:

1. Deklaracja uczestnictwa dotycząca dziecka oraz jego rodzica/opiekuna prawnego.
2. Świadoma zgoda na udział w projekcie
3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na publikację wizerunku przez Fundację Agencji Rozwoju Przemysłu będącej podmiotem współfinansującym Projekt
4. Ankieta satysfakcji uczestników projektu

Michał Izydorczyk

Prezes Zarządu

ORGANIZATOR

UCZESTNIK/CZKA

Załącznik nr 1 do umowy uczestnictwa w projekcie

(imię i nazwisko Uczestnika/czki projektu - RODZIC)

(adres)

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (RODZIC/OPIEKUN)

„Rehabilitacja, zaopatrzenie ortopedyczne, poradnictwo dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym” z terenu Mazowsza”

Niniejszym deklaruje chęć mojego uczestnictwa w projekcie **„Rehabilitacja, zaopatrzenie ortopedyczne, poradnictwo dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym” z terenu Mazowsza**, realizowany przez Fundację Make Possible

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, ponieważ:

- jest rodzicem/opiekunem prawnym dziecka, biorącego udział w ww. projekcie;
- zamieszkuję/uczę się/pracuję na obszarze województwa mazowieckiego;
- zgłaszam z własnej inicjatywy chęć mojego udziału w projekcie;

Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Miejscowość i data

czytelny podpis

Załącznik nr 2 do umowy uczestnictwa w projekcie

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROJEKCIE „Rehabilitacja, zaopatrzenie ortopedyczne, poradnictwo dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym” z terenu Mazowsza

Ja niżej ja podpisana(y) oświadczam, że uzyskałam(em) informacje dotyczące projektu oraz otrzymałam(em) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział:

.....
Imię i nazwisko dziecka, drukowanymi literami

w projekcie pn.: „**Rehabilitacja, zaopatrzenie ortopedyczne, poradnictwo dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym**” z terenu **Mazowsza** jestem świadoma(y) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział dziecka w dalszej jego części.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. jestem rodzicem/opiekunem wyżej wymienionego dziecka i mogę w jego imieniu dokonywać czynności prawnych,

Przez podpisanie zgody na udział w w/w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie realizacji projektu zgodnie z obowiązującym prawem.

DATA:

PODPIS:

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna (ręką rodzica/opiekuna dziecka, drukowanymi literami) data i podpis

ORYGINAŁ/KOPIA

Załącznik nr 3 do umowy uczestnictwa w projekcie

[Miejscowość],[data]

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na publikację wizerunku

OPIEKUN

Ja,..... posiadający numer PESEL
..... niniejszym wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku przez
Fundację Agencji Rozwoju oraz wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach medialnych Fundacji
Agencji Rozwoju Przemysłu.

DZIECKO

Ja posiadający numer PESEL
....., będący opiekunem prawnym
....., niniejszym wyrażam zgodę na wizerunku mojego dziecka przez
Fundację Agencji Rozwoju oraz wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach medialnych Fundacji
Agencji Rozwoju Przemysłu.

[imię i nazwisko]

Załącznik nr 4 do umowy uczestnictwa w projekcie

ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKÓW PROJEKTU Rehabilitacja, zaopatrzenie ortopedyczne, poradnictwo dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym” z terenu Mazowsza

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

ankieta ta ma na celu poznanie opinii, sugestii oraz uwag na temat realizacji projektu „Rehabilitacja, zaopatrzenie ortopedyczne, poradnictwo dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym” z terenu Mazowsza”. Badanie jest anonimowe, a jego wyniki posłużą do monitorowania jakości projektu.

Prosimy o jej wypełnienie i przekazanie wyznaczonej przez Organizatora osobie. Dziękujemy za poświęcony czas i uczestnictwo w projekcie.

1. Czy projekt spełnił Pani/Pana oczekiwania?

tak **nie**

2. W skali od 1 do 5 oceń personel pracujący przy realizacji projektu (zakreśl odpowiednią cyfrę, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą a 5 najwyższą).

1 2 3 4 5

3. W skali od 1 do 5 oceń organizację projektu (zakreśl odpowiednią cyfrę, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą a 5 najwyższą).

1 2 3 4 5

4. Skąd dowiedziała/ł się Pani/Pan o możliwości aplikowania do projektu (zaznacz jedną odpowiedź)?

z podmiotu leczniczego Internetu znajomych/innych rodziców
 ulotki/plakatu inne (jakie?)

5. Czy Pani/Pana zdaniem stan zdrowia dziecka uczestniczącego w projekcie zauważalnie poprawił się po świadczeniach udzielonych w ramach projektu?

tak **nie**

6. Czy uważa Pani/Pan, że projekt powinien być kontynuowany w następnych latach?

tak **nie**

7. Czy wprowadziłaby/łby Pani/Pan jakiegó zmiany w organizacji projektu? Jeśli tak to jakie?

tak **nie**

..... Dziękujemy za wypełnienie ankiety!