



Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywne narzędzia wsparcia na rzecz osób niesamodzielnych z zaburzeniami psychicznymi z terenu pow. warszawsko-zachodniego”.

UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Aktywne narzędzia wsparcia na rzecz osób niesamodzielnych z zaburzeniami psychicznymi z terenu pow. warszawsko-zachodniego”

Zawarta w dniu r. w Warszawie pomiędzy:

Polskie Towarzystwo Wspierania Innowacji i Społecznej Ekonomii, ul. Stawki 2A lok. 11, 00-193 Warszawa; nr KRS: 0000550433; NIP 844-23-54-696; REGON 361114853

zwanym dalej „Organizatorem projektu”,

reprezentowaną przez:

Pana – Prezesa Zarządu

a

Panem/Panią,

zamieszkałym/ą,

PESEL

zwanym/ą dalej „Uczestnikiem”.

§ 1

Projekt pt. „Aktywne narzędzia wsparcia na rzecz osób niesamodzielnych z zaburzeniami psychicznymi z terenu pow. warszawsko-zachodniego” realizowany przez Polskie Towarzystwo Wspierania Innowacji i Społecznej Ekonomii w partnerstwie z Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – „Mój Lekarz” Izabela Kościuczyk i Haus Sp.z o.o. prowadzącą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Rodzinna Przychodnia”, współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach IX Osi priorytetowej Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem RPO WM 2014-2020, Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.2 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych na podstawie umowy zawartej z Mazowiecką Jednostką Wdrażania Projektów Unijnych pełniącą w programie rolę Instytucji Pośredniczącej.

§ 2

1. W ramach projektu, o którym mowa w § 1, Organizator projektu zobowiązuje się zapewnić i zrealizować na rzecz Uczestnika Projektu w terminie do dnia 30.04.2020 r. następujące formy wsparcia:

Obszar I - wsparcie działalności dziennych form opieki dla uczestników projektu poprzez zapewnienie dostępu do zintegrowanych usług w formie dziennej, ambulatoryjnej lub w środowisku domowym uczestnika projektu.

Obszar II - wsparcie i działania informacyjno-edukacyjne dla uczestników projektu oraz dla osób z ich otoczenia oraz opiekunów.

Obszar III - działania informacyjno-edukacyjne dla osób świadczących usługi z zakresu opieki nad osobami niesamodzielnymi z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności skierowane do: lekarzy (w tym POZ - Podstawowej Opieki Zdrowotnej), pielęgniarek (w tym POZ), terapeutów, rehabilitantów, psychologów.

Prowadzenie bieżącego monitoringu i raportowania o efektach realizacji projektu.

2. Główne miejsce udzielania wsparcia mieści się pod adresem: ul. Dereniowa 9; 02-776 Warszawa
tel. 22 382 70 14; e-mail: projekty@rodzinnaprzychodnia.eu



§ 3

Uczestnik Projektu ma prawo do:

1. Bezpłatnego udziału we wszystkich formach wsparcia
2. Uczestnik/Uczestniczka projektu zobowiązuje się do:
 - 1) zapoznania się z postanowieniami Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Aktywne narzędzia wsparcia na rzecz osób niesamodzielnych z zaburzeniami psychicznymi z terenu pow. warszawsko-zachodniego” i bezwzględnego przestrzegania jego postanowień.
 - 2) złożenia w Punkcie Przyjmowania Zgłoszeń podpisanych wszystkich wymaganych dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 5 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Aktywne narzędzia wsparcia na rzecz osób niesamodzielnych z zaburzeniami psychicznymi z terenu pow. warszawsko-zachodniego”.
 - 3) zawarcia z Organizatorem projektu (Liderem Partnerstwa) umowy uczestnictwa w projekcie, określającej zaplanowane formy wsparcia w projekcie. W przypadku osób niepełnoletnich umowę podpisuje rodzic /opiekun prawny.
 - 4) aktywnego i regularnego uczestnictwa w zaplanowanych formach wsparcia oraz stosowania się do zaleceń personelu projektu.
 - 5) każdorazowego potwierdzania swojego uczestnictwa w formach wsparcia poprzez złożenie podpisu na listach obecności i/lub podpis opiekuna. Wypełniania ankiet ewaluacyjnych, testów sprawdzających i innych dokumentów zalecanych do wypełnienia, koniecznych do wykonania wszystkich badań i diagnoz.
 - 6) bieżącego informowania Organizatora (Lidera Partnerstwa) o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział uczestnika/uczestniczki w Projekcie.
 - 7) natychmiastowego informowania Organizatora (Lidera Partnerstwa) o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.

§ 4

1. Uczestnik/uczestniczka zakończy udział w programie w przypadku, zaistnienia któregokolwiek z kryteriów wyłączenia tj:
 - 1) w trakcie rekrutacji lub w trakcie udziału w projekcie nie jest mieszkańcem województwa mazowieckiego, tj. osobą fizyczną mieszkającą na terenie województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego;
 - 2) w trakcie rekrutacji nie spełnia kryterium osoby niesamodzielnej;
 - 3) w trakcie rekrutacji nie spełnia kryterium osoby z zaburzeniami psychicznymi;
 - 4) nie wyraził/a pisemnej zgody na udział w projekcie (lub zgody nie wyraził jego/jej opiekun) lub zgoda osoby uczestniczącej w projekcie (lub zgoda jej opiekuna) została cofnięta w trakcie uczestniczenia w projekcie;
 - 5) ze względu na stan zdrowia wymaga hospitalizacji lub posiada bezwzględne wskazanie do hospitalizacji psychiatrycznej całodobowej;
 - 6) stan zdrowia poprawił się na tyle, że nie wymaga ona świadczeń realizowanych w ramach projektu;
 - 7) ma zdiagnozowane uzależnienie od alkoholu i/lub narkotyków chyba, że występuje jednocześnie: uzależnienie od alkoholu i/lub narkotyków i choroba psychiczna (tzw. podwójna diagnoza);
 - 8) nie złożył/a pisemnego oświadczenia, że nie bierze udziału w innym analogicznym projekcie finansowanym z EFS u innego beneficjenta lub takiego oświadczenie nie złożył jego/jej opiekun.
 - 9) po każdym 3 miesięcznym okresie udziału w projekcie danego uczestnika/uczestniczki, lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii (lub lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarz w



trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii), dokonuje oceny rezultatów podjętych działań. W przypadku, kiedy wystąpi jakiegokolwiek przeciwwskazanie udziału w projekcie (jedno z kryteriów wyjścia z projektu), lekarz może podjąć decyzję o wypisaniu uczestnika/uczestniczki z projektu, informując równocześnie o możliwościach korzystania z innego rodzaju świadczeń zdrowotnych lub świadczeń realizowanych w ramach pomocy społecznej i/lub zdrowotnej.

10) przed zakończeniem uczestnictwa w projekcie, konieczne jest dokonanie ponownej oceny stanu zdrowia osoby w nim uczestniczącej, w celu oceny rezultatów podjętych działań.

2. Uczestnik/uczestniczka, u którego podczas wykonywania interwencji wystąpi co najmniej jedno kryterium wyłączenia zostanie wykluczony z udziału w programie. Osoby, dla których zabraknie możliwości udziału w programie będą miały możliwość zakwalifikowania się do niego w przypadku zwolnienia się miejsca (będą o tym informowani w trakcie trwania programu).
3. Uczestnik/Uczestniczka może zostać wykluczony/a z udziału w projekcie z powodu:
 - 1) podania w dokumentach rekrutacyjnych nieprawdziwych danych i informacji,
 - 2) naruszenia zasad wynikających z niniejszego regulaminu lub umowy uczestnictwa.
4. Decyzję w zakresie wykluczenia uczestnika/uczestniczki z udziału w projekcie podejmuje Organizator.
5. W przypadku, gdyby którekolwiek ze złożonych oświadczeń uczestnika/uczestniczki było nieprawdziwe, poniesie on/ona pełną odpowiedzialność wynikającą z tego faktu.

§ 5

Organizator projektu może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia i konsekwencji finansowych dla Uczestnika również w przypadku rozwiązania umowy z Instytucją Pośredniczącą określoną w § 1.

§ 6

Organizator Projektu nie ponosi odpowiedzialności wobec Uczestnika w przypadku:

- wstrzymania finansowania Projektu przez Instytucję Pośredniczącą, w tym również spowodowanego brakiem środków na realizację Projektu określonego w § 1;
- rozwiązania umowy w trybie określonym w § 5.

§ 7

Uczestnik oświadcza, że jest zainteresowany udziałem w Projekcie z własnej woli.

§ 8

1. Uczestnik potwierdza, że dane osobowe podane przez niego w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe i zobowiązuje się do bezzwłocznego informowania Organizatora projektu o każdej ich zmianie.
2. Uczestnik zobowiązany jest poinformować niezwłocznie Organizatora projektu o zmianie danych, stanowiących warunki dopuszczalności udziału w Projekcie, określonych w Regulaminie.

§ 9

Wszelka korespondencja do Uczestnika będzie kierowana na jego adres zamieszkania zawarty w niniejszej umowie. Uczestnik zobowiązany jest pisemnie zawiadomić Organizatora projektu o każdorazowej zmianie podanego adresu zamieszkania.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych tą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Ewentualne spory będą rozstrzygane przed Sądem Powszechnym w Warszawie.



§ 11

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

.....
Podpis Uczestnika

.....
Podpis Organizatora projektu