****

**Zał. Nr 12 ZP.271.3.2021**

**KONTRAKT TRÓJSTRONNY**

**dot. usługi opiekuńcze/asystenckie(właściwe zostawić)**

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

*(rodzaj usługi)*

**w ramach projektu** **dofinansowanego z Funduszy Europejskich**

**pn.**

Zawarty w ………………………………………………………….w dniu ……………………………………………... pomiędzy:

Gminą Popów ul. Częstochowska 6, 42-110 Popów, posługującym się Numerem Identyfikacji Podatkowej ......... oraz numerem REGON ................ , reprezentowanym przez Wójta Gminy-Pana/ią ........................realizującą projekt: **„ Usługi społeczne w Gminie Popów”** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, zwanym w dalszej części umowy **„ Zamawiającym”**

a Uczestnikiem/opiekunem prawnym/opiekunem faktycznym\*(wybrać właściwe):

……………………………..……………………………… zamieszkałym/łą w……………………………………………………………przy ul. …………………………………...…………………………………………..………, nr PESEL: …………………………………, zwanym

**„Uczestnikiem Projektu”**

oraz

……………………………..……………………………… zamieszkałym w…………………………………………………………….. przy ul. …………………………………...…………………………………………..………, nr PESEL: …………………………………, zwanym w dalszej części umowy **„Osobą świadczącą usługi”**

**§ 1**

* **KONTRAKT TRÓJSTRONNY NA usługi opiekuńcze/ asystenckie(właściwe zostawić)**, zwany dalej „Kontraktem”, zostaje zawarty do 31.11.2022r.

Celem kontraktu jest realizacja usług(wstawić właściwe) ……………………………………………………………………………………………w ramach projektu **„ Usługi społeczne w Gminie Popów”** dofinansowanego ze źródeł programu RPO WŚ na lata 2014-2020, Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.5 Rozwój usług społecznych- konkurs. Zakres kontraktu opracowany został na podstawie wywiadu pogłębionego przeprowadzonego z Uczestnikiem Projektu w dniu: ………………………………………………………………………………………………

**§ 2**

1. Uczestnik Projektu korzystać będzie z ……………………………………………………………………………………………… w wymiarze ………………. godzin tygodniowo/miesięcznie\*, rozpoczynając od dnia …………………………………………………………., do dnia zakończenia realizacji Projektu, tj. do dnia 31.11.2022 roku.
2. Harmonogram wsparcia ustalony zostanie przez Osobę świadczącą usługi, w oparciu o potrzeby i możliwości Uczestnika projektu.
3. Miejsce świadczenia usług: ………………………………………………………………………………………………
4. Dopuszcza się zmianę liczby godzin przydzielonego wsparcia. Dokonanie zmian wymaga formy pisemnej.
5. Świadczenia realizowane w ramach projektu są nieodpłatne.

**§ 3**

* 1. 1. Zakres usług świadczonych przez Osobę świadczącą usługi na rzecz Uczestnika Projektu obejmuje w szczególności świadczenie usługi opiekuńczej.

2.Szczegółowy zakres usług świadczonych na rzecz Uczestnika Projektu stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Kontraktu.

**§ 4**

1.Uczestnik Projektu zobowiązuje się do udziału w usługach zgodnie z ustalonym harmonogramem. W przypadku, kiedy z przyczyn losowych nie może uczestniczyć w zajęciach jest zobowiązany poinformować niezwłocznie Zamawiającego oraz Osobę świadczącą usługi o zaistniałej sytuacji (nie później niż 12 godzin) przed rozpoczęciem wsparcia.

2.Osoba świadcząca usługi jest zobowiązana do świadczenia usługi zgodnie z harmonogramem. W przypadku, kiedy z przyczyn losowych nie może świadczyć usług, jest zobowiązana poinformować Zamawiającego oraz Uczestnika Projektu o zaistniałej sytuacji nie później niż 12 godzin przed rozpoczęciem wsparcia.

3.Osoba świadcząca usługi opracowuje we współpracy z Uczestnikiem Projektu harmonogram spotkań oraz przedkłada go Zamawiającemu najpóźniej 5 dni przed rozpoczęciem świadczenia usług. Harmonogram ten jest ustalany zgodnie z potrzebami i oczekiwaniami Uczestnika Projektu oraz możliwościami Osoby świadczącej usługi.

4.Osoba świadcząca usługę, oświadcza że posiada wszelkie kwalifikacje niezbędne do świadczenia usług objętych niniejszy Kontraktem.

**§ 5**

1.Dokumentacja usługi prowadzona w formie papierowej - obejmuje prowadzenie dokumentacji zgodnie z wzorami przekazanymi przez Zamawiającego.

**§ 6**

1.Kontrakt został zawarty na czas trwania form wsparcia i nie dłużej niż do zakończenia projektu tj. 31.11.2022 roku.

2.Rezygnacja z przyznanych godzin wsparcia możliwa jest tylko w uzasadnionych przypadkach i następuje poprzez złożenie oświadczenia w formie pisemnej pod rygorem nieważności z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia liczonym od ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło złożenie ww. oświadczenia.

**§ 7**

1.Zmiana warunków niniejszego Kontraktu wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2.W sprawach nieuregulowanych postanowieniami kontraktu stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego. Sprawy wynikłe na tle niniejszej Umowy rozstrzygał będzie Sąd właściwy dla siedziby Projektodawcy.

3.Kontrakt sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

…………………………………………

Data, podpis i pieczęć Zamawiającego

…………………………………………………………

Data i podpis

Uczestnika Projektu /Opiekuna prawnego\*/Opiekuna faktycznego

…………………………………………………………

Data i podpis

Osoby świadczącej usługę

*\*Niepotrzebne skreślić*