**UMOWA TRÓJSTRONNA**

 **dot. usługi1 ………………………………………………………..**

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

**pn. „Gmina Choceń wspiera niesamodzielnych”**

zawarta w ………………………………………………………….w dniu ……………………………………………... pomiędzy:

**Gminą Choceń/ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Choceniu, ul. Sikorskiego 8b, 87-850 Choceń,** posługująca się Numerem Identyfikacji Podatkowej 8882607486 oraz numerem REGON 00053711900023, reprezentowaną przez **………………………………………………………… – Kierownika GOPS w Choceniu,** realizującą w województwie lubuskim projekt:„Gmina Choceń wspiera niesamodzielnych” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego 30. na lata 2014-2020, zwaną w dalszej części umowy **„Podmiotem realizującym usługi”**

a Uczestnikiem/Opiekunem prawnym/Opiekunem faktycznym2:

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

**„Uczestnikiem Projektu” / „Opiekunem Uczestnika Projektu”2** - opieka dotyczy Uczestnika Projektu:………………………………….………………………..

*(imię i nazwisko)*

oraz2:

*uzupełnić w przypadku gdy Stroną umowy jest osoba fizyczna:*

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

*uzupełnić w przypadku gdy Stroną umowy jest osoba prawna:*

……………………………..…………………………………… z siedzibą w…………………………………………………………….. przy ul. …………………………………...…………………………………………..………, nr NIP: ……………………………………,
nr REGON: ……………………………………. – reprezentowaną przez ……………………………………………………………. –

 (imię i nazwisko)

……………………………………………………… zwaną w dalszej części umowy **„Podmiotem świadczącym usługi”**

(pełniona funkcja np. Prezes Zarządu)

**§ 1**

1. Umowa trójstronna na usługi1 ………………………………………….., zwana dalej „Kontraktem”, zostaje zawarta do dnia 31.10.2022.
2. Celem Kontraktu jest realizacja usługi1 …………………………………. w ramach projektu pt**.** „Gmina Choceń wspiera niesamodzielnych” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko - Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 9: Solidarne społeczeństwo, Działanie 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.2. Rozwój usług społecznych. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Zakres Kontraktu opracowany został na podstawie wywiadu środowiskowego przeprowadzonego z Uczestnikiem Projektu w dniu: ………………………………………………………………………………………………..

**§ 2**

1. Uczestnik Projektu korzystać będzie z usług1 ……………………………………………. w wymiarze średnio ………………. godzin tygodniowo/miesięcznie2, rozpoczynając od dnia ……………………………………………., do dnia zakończenia realizacji projektu, tj. do dnia 31 października 2022 roku.
2. Harmonogram wsparcia ustalony zostanie zgodnie z potrzebami i oczekiwaniami Uczestnika Projektu oraz możliwościami Osoby/ Podmiotu świadczącej/ego usługi.
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.
6. Zakres oraz sposób realizacji poszczególnych usług zgodny jest z Wytycznymi w obszarze włączenia społecznego do Regulaminu konkursu nr RPKP.09.03.02.IZ.00-04-366/20 Załącznik 10 – Minimalne wymagania świadczenia usług społecznych w społeczności lokalnej.
7. Szczegółowy zakres usług świadczonych na rzecz Uczestnika Projektu wraz z harmonogramem stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Kontraktu.

**§ 3**

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 Podmiot realizujący usługi oraz Osobę/Podmiot świadczącą/cy usługi o zaistniałej sytuacji (nie później niż 12 godzin) przed rozpoczęciem wsparcia.
2. Osoba/Podmiot świadcząca/cy usługi jest zobowiązana/ny do świadczenia usługi zgodnie z harmonogramem. W przypadku, kiedy z przyczyn losowych nie może świadczyć usług, jest zobowiązana/ny poinformować Podmiot realizujący usługi oraz Uczestnika Projektu o zaistniałej sytuacji nie później niż 12 godzin przed rozpoczęciem wsparcia.

**§ 4**

Osoba/Podmiot świadcząca/y usługi, oświadcza że posiada wszelkie kwalifikacje niezbędne do świadczenia usług objętych niniejszy Kontraktem.

**§ 5**

Dokumentacja usługi prowadzona jest w formie papierowej - obejmuje prowadzenie dokumentacji zgodnie z wzorami przekazanymi przez Podmiot realizujący usługi.

**§ 6**

1. Kontrakt został zawarty na czas trwania form wsparcia i nie dłużej niż do zakończenia projektu tj.
do dnia 31 października 2022 roku. Podmiot realizujący usługi zastrzega sobie prawo do zmiany terminu realizacji usługi, przy czym ustala się, że usługa będzie realizowana nie dłużej niż do 31 października 2022r.
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 Podmiotu realizującego usługi.

**§ 8**

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

…………………………………………………………………………………………

Data, podpis i pieczęć

Podmiotu realizującego usługi

………………………………………………………………………………………….

Data i podpis

Uczestnika Projektu /Opiekuna Uczestnika projektu\*

…………………………………………………………………………………………….

Data, podpis i pieczęć3

Osoby świadczącej usługi/ Podmiotu świadczącego usługi