



UMOWA z dnia [.....] r.

**W ZAKRESIE ŚWIADCZENIA USŁUGI GRUPOWEGO WSPARCIA
FIZJOTERAPEUTYCZNEGO**

w terminie 12.09.2024 - 15.09.2024 r. oraz 23.09.2024 - 26.09.2024 r.

Zawarta w Warszawie, pomiędzy:

Fundacją Aktywnej Rehabilitacji „FAR” z siedzibą w Warszawie 02-574, przy ul. Łowicka 19, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000032645, REGON 001351753, NIP 113-10-79-557

reprezentowaną przez:

.....

.....

zwaną „**Zamawiającym**”

a

[.....]

reprezentowanym przez:.....

zwanym „**Wykonawcą**”, zwanych łącznie „**Stronami**”.

PREAMBUŁA

W związku z zaakceptowaną przez Zamawiającego ofertą, złożoną przez Wykonawcę, w zakresie świadczenia usługi grupowego wsparcia psychologicznego dla uczestników/uczestniczek projektu pt. „**Skuteczna integracja, szansą dla Ciebie**”, realizowanego na podstawie umowy: Nr FELD.07.05-IP.01-0098/23-00 z dnia 3.04.2024 o dofinansowanie projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, zawartej pomiędzy Województwem Łódzkim, w imieniu którego działa Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, a Fundacją Aktywnej Rehabilitacji „FAR”, Strony postanawiają zawrzeć niniejszą umowę.

§ 1.

PRZEDMIOT UMOWY

1. W ramach niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usługi na rzecz Zamawiającego polegającej na wykonaniu wsparcia grupowego fizjoterapeutycznego dla 8 uczestników/uczestniczek na każdym z dwóch Warsztatów Aktywizacji Społecznej (WAS) w ramach projektu „Skuteczna integracja, szansą dla Ciebie”
2. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić wsparcie grupowe fizjoterapeutycznego osobiście z zastrzeżeniem § 5ust. 7, dla 8 uczestników/uczestniczek Warsztatu Aktywizacji Społecznej w Ośrodku na terenie woj. łódzkiego, podzielonych na dwie grupy w terminie 12.09.2024 - 15.09.2024 r. i/lub (wybrać właściwe) 23.09.2024 - 26.09.2024 r.



3. Zamawiający **zapewnia** Wykonawcy zakwaterowanie i wyżywienie podczas trwania realizacji usługi grupowego wsparcia fizjoterapeutycznego.
4. Wykonawca zobowiązuje się udzielić wsparcia Uczestnikom warsztatu będących osobami z niepełnosprawnością.
5. Wykonawca, usługi określone w ust. 1, wykonywać będzie w sali wskazanej przez Zamawiającego w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Strony ustalają maksymalny czas prowadzenia usługi grupowego wsparcia fizjoterapeutycznego przez Wykonawcę dla obu grup tj. 8 Uczestników/Uczestniczek projektu podczas 1 WAS w wymiarze 26 godzin zegarowych.
7. Do kontaktów w sprawie niniejszej umowy upoważnione są następujące osoby:
 - ze strony Wykonawcy:, tel.:e-mail:
 - ze strony Zamawiającego: Agata Jakubiak tel.: 22 651 88 02 e-mail: agata.jakubiak@far.org.pl

§ 2.

CZAS TRWANIA UMOWY

1. Termin wykonania przedmiotu umowy Strony ustaliły na okres od 12.09.2024 - 15.09.2024 r. i/lub (wybrać właściwe) 23.09.2024 - 26.09.2024r.
Usługa świadczona będzie przez Wykonawcę według następującego harmonogramu:
 - 12.09.2024 - 5 godzin
 - 13.09.2024 - 14.09.2024 - po 8 godzin
 - 15.09.2024 - 5 godzin
 - i/lub (wybrać właściwe)
 - 23.09.2024 - 5 godzin
 - 24.09.2024 - 25.09.2024 - po 8 godzin
 - 26.09.2024 - 5 godzin

§ 3.

WYNAGRODZENIE

1. Tytułem wynagrodzenia, za wykonanie przedmiotu umowy, Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie w wysokości zł brutto brutto (słownie: złotych) za każdą godzinę przeprowadzonego Wsparcia. Wszelkie koszty dojazdu na Warsztat Aktywizacji Społecznej (WAS), Wykonawca pokrywa we własnym zakresie.
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, płatne będzie na rzecz Wykonawcy na podstawie dokumentu księgowego (umowa zlecenia/rachunek/faktura), wystawionego do 7 dni od daty zakończenia Wsparcia i zgodnego z podpisanym przez obie Strony protokołem odbioru przedmiotu umowy.
3. Płatność z tytułu realizacji umowy zostanie dokonana na konto bankowe Wykonawcy, wskazane na umowie zleceniu/rachunku/fakturze, w terminie 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionego dokumentu księgowego (umowa zlecenie/rachunek/faktura).



4. Dotrzymanie terminu płatności dla Wykonawcy uzależnione jest od terminu wpłynięcia na konto Zamawiającego środków przeznaczonych na pokrycie wydatków związanych z realizacją projektu na etapie, w którym uczestniczył Wykonawca i może ulec opóźnieniu, na co Wykonawca wyraża zgodę.
5. Wynagrodzenie współfinansowane jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz ze środków PFRON w ramach obszaru E „Programu wyrównywania różnic między regionami III”.
6. Zmiana liczby uczestników nie wpływa na zmianę kwot określonych w § 3 ust. 1, ani nie stanowi podstawy do żądania przez Wykonawcę zwiększenia należnego mu wynagrodzenia.
7. W przypadku konieczności przerwania Wsparcia, Wykonawcy będzie przysługiwało częściowe wynagrodzenie, w wysokości proporcjonalnej do ilości zrealizowanych godzin. Wykonawca otrzyma wynagrodzenie tylko za Wsparcie, które rzeczywiście zostało zrealizowane.

§ 4.

KARA UMOWNA

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
 - w wysokości 1 % wartości wynagrodzenia brutto brutto należnego Wykonawcy określonego w § 3 ust. 1 umowy, pomnożonego przez liczbę uczestników/uczestniczek zgłoszonych do objęcia Wsparciem wymienionych w umowie – w przypadku nienależytego wykonania przedmiotu niniejszej umowy – za każdy przypadek naruszenia,
 - w wysokości 10 % wartości wynagrodzenia brutto brutto należnego Wykonawcy określonego w § 3 ust. 1 umowy, pomnożonego przez liczbę uczestników/czek zgłoszonych do objęcia Wsparciem, wymienionych w umowie – w przypadku odstąpienia przez Zamawiającego od Umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
2. Zastrzeżona w ust. 1 powyżej kara umowna nie wyłącza prawa Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania w wysokości przenoszącej wysokość zastrzeżonej kary umownej.
3. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w wysokości 10% należnego wynagrodzenia brutto brutto określonego w § 3 ust.1 – w przypadku odstąpienia przez Wykonawcę od umowy, z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego.
4. Przez nienależyte wykonanie umowy należy rozumieć m.in. naruszenie postanowień niniejszej umowy oraz sytuacje, w których Zamawiający powziął wiadomość o wszelkiego rodzaju zastrzeżeniach, uchybieniach, zaniedbaniach lub innych zachowaniach świadczących o nienależytym wykonaniu umowy, które zostały wpisane do protokołu odbioru przedmiotu umowy.

§ 5.

OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY

1. Wykonawca oświadcza, że posiada lub personel przez niego wskazany posiada, stosowne kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe, zapewniające świadczenie usługi



objętej umową na najwyższym poziomie, w sposób staranny i sumienny, według standardów i norm w tym zakresie stosowanych, rozumiane jako:

- a. posiadanie aktualnego wpisu do KIF (Krajowa Izba Fizjoterapeutów),
 - b. wykształcenie wyższe/zawodowe lub certyfikaty/zaświadczenia/inne umożliwiające prowadzenie przedmiotowego wsparcia,
 - c. doświadczenie min. 3 letnie z zakresu prowadzenia Wsparcia w zakresie fizjoterapii w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia, w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, rozumiane jako wykonanie w przedmiotowym okresie min. 100 godzin Wsparcia z zakresu fizjoterapii w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia,
 - d. minimum roczne doświadczenie z zakresu prowadzenia Wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert rozumiane jako wykonanie min. 50 godzin Wsparcia z zakresu fizjoterapii w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia dla osób z niepełnosprawnością.
2. Wykonując przedmiot umowy, Wykonawca zobowiązuje się do terminowego i profesjonalnego działania z należytą zawodową starannością, zgodnie z treścią niniejszej umowy, Zapytania ofertowego, Formularza ofertowego oraz przepisami prawa polskiego.
 3. W przypadku zmian personalnych w trakcie trwania wsparcia, Wykonawca jest zobowiązany niezwłocznie poinformować Zamawiającego o zaistniałym zdarzeniu. Jednocześnie osoby które będą realizować wsparcie zamiast dotychczas wskazanych, muszą spełniać co najmniej wymogi określone w niniejszej Umowie oraz Zapytaniu ofertowym w zakresie wiedzy i doświadczenia zawodowego w zakresie grupowego wsparcia fizjoterapeutycznego dla uczestników/czek. W takim wypadku Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia Zamawiającego dokumentów potwierdzających posiadane doświadczenie i kwalifikacje tych osób, najpóźniej w terminie 3 dni od daty zaistnienia zmian personalnych.
 4. Wykonawca oświadcza, że wszelkie materiały i dokumenty, w których posiadanie wejdzie w związku z realizacją Wsparcia, są i pozostaną własnością Zamawiającego. Wykonawca zwróci je Zamawiającemu nie później, niż w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy.
 5. Wykonawca nie może powierzyć wykonania czynności wynikających z niniejszej umowy podwykonawcy.
 6. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia Wsparcia zgodnie z programem i harmonogramem zajęć, o którym mowa w §1 oraz § 2.
 7. Wykonawca zobowiązuje się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania „Wytucznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027”, w tym w zakresie maksymalnego dopuszczalnego limitu zaangażowania zawodowego w liczbie 276 godzin miesięcznie (jeśli dotyczy).
 8. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym równości płci, wzajemnego szacunku i partnerskich relacji między płciami, jak również niedopuszczania do dyskryminacji ze względu m.in. na wiek, wykształcenie, poglądy, pochodzenie rasowe lub etniczne, religię lub przekonania, orientację seksualną czy niepełnosprawność.



9. Wykonawca zobowiązuje się do prawidłowego, systematycznego i terminowego prowadzenia dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu umowy w tym m. in.:
 - karta czasu pracy,
 - protokół odbioru przedmiotu umowy.
10. Wykonawca zobowiązuje się do bieżącego informowania Zamawiającego o problemach mogących mieć wpływ na terminową lub prawidłową realizację przedmiotu umowy.
11. Wykonawca zobowiązuje się do wspomagania promocji i ewaluacji – informowania o współfinansowaniu projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, współpracy z Zamawiającym w mierzeniu postępów uczestników/uczestniczek projektu w zakresie rezultatów projektu.
12. Wykonawca zobowiązuje się do informowania uczestników/uczestniczek projektu o ich wynikach, osiągnięciach, rekomendacjach.
13. Wykonawca przy wykonywaniu przedmiotu umowy odpowiedzialny jest za jakość i wyniki świadczonej usługi.
14. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania przepisów dotyczących bezpieczeństwa higieniczno-sanitarnego oraz zdrowotnego, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zasadami oraz wytycznymi przeciwepidemicznymi.

§ 6.

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Wykonawca:
 - zobowiązuje się do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz obowiązujących u Administratora procedur w zakresie przetwarzania danych osobowych,
 - oświadcza, że w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, jak również po jej ustaniu, zachowa pełną poufność w stosunku do wszelkich informacji wynikających z niniejszej umowy i nie wyjawia ich osobom trzecim oraz że wykonywane przez niego czynności nie będą naruszać praw osób trzecich i obowiązującego prawa,
 - wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.
2. Zamawiający jest Administratorem danych osobowych uczestników/uczestniczek Wsparcia. W celu realizacji przedmiotu umowy Zamawiający powierzy Wykonawcy dane osobowe uczestników/uczestniczek Wsparcia.
3. Zamawiający udzieli właściwego Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.

§ 7.

ROZWIĄZANIE UMOWY



1. Każda ze Stron może rozwiązać umowę z 7-dniowym wypowiedzeniem wyrażonym w formie pisemnej pod rygorem nieważności, jednak nie później niż 5 dni przed planowanym rozpoczęciem udzielenia Wsparcia.
2. Mimo ustaleń zawartych w ustępie poprzedzającym umowa podlega natychmiastowemu rozwiązaniu na podstawie pisemnego oświadczenia przez jedną ze Stron, w przypadku, jeżeli:
 - druga Strona nie będzie w stanie wypełnić któregoś z postanowień niniejszej umowy,
 - druga Strona zostanie postawiona w stan likwidacji lub zostanie jej wyznaczony likwidator czy inna osoba upoważniona do likwidacji,
 - zostanie ogłoszona upadłość drugiej Strony,
 - wobec drugiej Strony wszczęto postępowanie restrukturyzacyjne.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 powyżej, Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy odszkodowania w wysokości rzeczywiście poniesionych szkód z powodu rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy. Zamawiający przedstawi Wykonawcy szczegółowe rozliczenie poniesionych kosztów.
4. Żadna ze Stron nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie swoich zobowiązań, spowodowanych wystąpieniem siły wyższej.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od Umowy w całości lub w części w przypadku, gdy Wykonawca nie rozpocznie wykonywania przedmiotu umowy w terminie 4 tygodni od dnia zawarcia Umowy, bez konieczności wyznaczenia Wykonawcy dodatkowego terminu do jej realizacji.
6. Jeżeli Wykonawca będzie wykonywał Umowę w sposób wadliwy albo sprzecznie z jej postanowieniami, Zamawiający będzie mógł wezwać Wykonawcę do zmiany sposobu wykonania i wyznaczyć mu w tym celu odpowiedni termin. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu, Zamawiający będzie mógł odstąpić od Umowy.

§ 8.

ZMIANA TREŚCI UMOWY

Strony przewidują możliwość dokonywania istotnych zmian postanowień niniejszej umowy w m.in. w zakresie:

- terminu realizacji umowy,
- harmonogramu realizacji umowy,
- zasad płatności,
- zakresu rzeczowego, przy czym ewentualne zwiększenie zakresu rzeczowego realizacji zamówienia nie może prowadzić do zwiększenia wartości zamówienia o więcej niż 50% wartości zamówienia określonej w pierwotnej umowie, zawartej na podstawie oferty złożonej przez wybranego Wykonawcę.

§ 9.

KONTROLA PRZEDMIOTU UMOWY

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli Wykonawcy w zakresie prawidłowości realizacji postanowień niniejszej umowy.



2. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli dokonywanej przez Zamawiającego, Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego oraz inne uprawnione podmioty w zakresie prawidłowości realizacji projektu.
3. Na żądanie kontrolującego, o którym mowa w ust. 1 i 2, Wykonawca udostępni do wglądu dokumenty związane z realizacją niniejszej umowy w tym również ewentualne dokumenty finansowe związane z realizacją niniejszej umowy oraz udzieli wszelkich niezbędnych informacji.

§ 10.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Oferta złożona w toku Zapytania ofertowego stanowi integralną część niniejszej umowy.
2. Wszelkie zmiany w umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W przypadku, gdy jakiegokolwiek z postanowień niniejszej umowy okażą się nieważne lub niewykonalne, Strony zobowiązują się do takiego ułożenia swoich spraw i postanowień umowy, aby doprowadzić do osiągnięcia celu, jaki obejmowały te nieważne lub niewykonalne postanowienia. W szczególności w miejsce nieważnych postanowień niniejszej umowy wchodzi odpowiednio przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
4. Sprawy sporne, wynikłe z zastosowania niniejszej umowy, będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

.....
Zamawiający

.....
Wykonawca

Załączniki

1. Wzór Karty czasu pracy
2. Wzór Protokołu odbioru przedmiotu umowy
3. Wzór Dziennika zajęć fizjoterapeuty
4. Wzór Indywidualnej karty uczestnika/uczestniczki
5. Wzór klauzuli informacyjnej RODO dla wykonawców/podwykonawców projektu (art. 14 RODO)
6. Oświadczenie uczestnika/realizatora programu aktywizacji społeczno-zawodowej FAR
7. Dokumenty rejestrowe prowadzonej działalności gospodarczej (wymagane w przypadku, gdy od momentu złożenia oferty zostały wprowadzone w nich zmiany – jeśli dotyczy)

**Załącznik nr 1****Miesięczna karta czasu pracy za okres od DD.MM.RRRR r. do DD.MM.RRRR r.****1. Umowa współpracy z dnia:****2. Imię i nazwisko:****3. Stanowisko/funkcja w projekcie:** Fizjoterapeuta**WRZESIEŃ 2024**

lp	data	czas pracy (od – do)	realizowane zadania	liczba godzin
1.	2024.09.01			
2.	2024.09.02			
3.	2024.09.03			
4.	2024.09.04			
5.	2024.09.05			
6.	2024.09.06			
7.	2024.09.07			
8.	2024.09.08			
9.	2024.09.09			
10.	2024.09.10			
11.	2024.09.11			
12.	2024.09.12		Grupowe wsparcie fizjoterapeutyczne dla uczestników/uczestniczek na Warsztacie Aktywizacji Społecznej realizowane w ramach projektu „Skuteczna integracja, szansą dla Ciebie”	5
13.	2024.09.13		Grupowe wsparcie fizjoterapeutyczne dla uczestników/uczestniczek na Warsztacie Aktywizacji Społecznej realizowane w ramach projektu „Skuteczna integracja, szansą dla Ciebie”	8
14.	2024.09.14		Grupowe wsparcie fizjoterapeutyczne dla uczestników/uczestniczek na Warsztacie Aktywizacji Społecznej realizowane w ramach projektu „Skuteczna integracja, szansą dla Ciebie”	8
15.	2024.09.15		Grupowe wsparcie fizjoterapeutyczne dla uczestników/uczestniczek na Warsztacie Aktywizacji Społecznej realizowane w ramach projektu „Skuteczna integracja, szansą dla Ciebie”	5
16.	2024.09.16			
17.	2024.09.17			
18.	2024.09.18			
19.	2024.09.19			
20.	2024.09.20			
21.	2024.09.21			
22.	2024.09.22			
23.	2024.09.23			
24.	2024.09.24			
25.	2024.09.25			
26.	2024.09.26			
27.	2024.09.27			
28.	2024.09.28			
29.	2024.09.29			
30.	2024.09.30			
Ogółem liczba godzin przepracowanych w projekcie w miesiącu				26

Oświadczenie

1. Oświadczam, że moje łączne zaangażowanie w realizację wszystkich projektów finansowanych ze środków PFRON, funduszy UE oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych FAR i innych podmiotów (niezależnie od formy zaangażowania), nie przekroczyło/przekroczyło* 276 godzin miesięcznie.

2. Zobowiązuję się udostępnić, na każde żądanie FAR, ewidencję godzin oraz zadań wykonywanych w projektach, których realizatorem nie jest FAR (w odniesieniu do okresu realizacji projektu FAR).



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

3. Oświadczam, że obciążenie wynikające z mojego zaangażowania w działania projektowe nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji powierzonych mi zadań.

***niewłaściwe skreślić**

.....
podpis fizjoterapeuty

.....
podpis zatwierdzającego

WZŁÓŻOR



Załącznik nr 2

PROTOKÓŁ ODBIORU PRZEDMIOTU UMOWY częściowy/końcowy*

z dnia r. w sprawie umowy z dniar.

Zamawiający: Fundacja Aktywnej Rehabilitacji „FAR” ul. Łowicka 19, 02-574 Warszawa,

Wykonawca:

Przedmiot zamówienia: przeprowadzenie grupowego wsparcia fizjoterapeutycznego podczas WAS w terminie w ramach projektu „Skuteczna integracja, szansą dla Ciebie”.

1. Termin realizacji: r.
2. Liczba zrealizowanych godzin:

Zamawiający dokonuje odbioru zamówienia i stwierdza co następuje:

przedmiot zamówienia został zrealizowany zgodnie z warunkami umowy bez zastrzeżeń/z zastrzeżeniami*,

należycie/nienależycie*.

Zgłoszone zastrzeżenia:

Mając na względzie powyższe Zamawiający wnioskuje o:

przyjęcie/nie przyjęcie* przedłożonego przedmiotu umowy, a tym samym stwierdza, że są/nie ma* podstawy do wypłaty należności określonej w § 3 ust. 1 umowy.

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

Wykonawca:

Zamawiający:

.....
podpis

.....
podpis



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

Załącznik nr 3

Tytuł Projektu: „Skuteczna integracja, szansą dla Ciebie”

Dziennik zajęć fizjoterapeuty

Warsztat Aktywizacji Społecznej

Nazwa warsztatu

Data rozpoczęcia warsztatu

Data zakończenia warsztatu

Miejsce warsztatu



MONITORING OBECNOŚCI NA ZAJĘCIACH Z FIZJOTERAPEUTĄ

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika	Potwierdzenie obecności wpisem: tak/ nie			
		Dzień 1	Dzień 2	Dzień 3	Dzień 4
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

.....

Podpis fizjoterapeuty

**PROGRAM:**

a) Warsztaty umiejętności funkcjonalnych – zajęcia związane z aktywnością fizyczną, poświęcone zwiększeniu poziomu ogólnej sprawności i codziennej samodzielności, w tym zajęcia wykorzystujące elementy dyscyplin sportowych i treningu czynności samoobsługowych:

1. trening ogólnousprawniający, mający na celu niwelowanie ograniczeń wynikających z posiadanej dysfunkcji,
2. trening umiejętności wspomagających codzienne funkcjonowanie np. zmiana pozycji i przemieszczanie ciała, celem poprawy funkcjonowania w wymiarze indywidualnym i społecznym,

b) Warsztaty edukacji prozdrowotnej – zajęcia dotyczące medycznego aspektu niepełnosprawności z uwzględnieniem wpływu na poszczególne układy organizmu oraz możliwych, wtórnych powikłań, świadomości potrzeb związanych z fizycznym wymiarem niepełnosprawności oraz wiedzy i zachowań, które pozwalają na przestrzeganie zasad profilaktyki zdrowotnej. Zajęcia dot. przepracowanie postaw dotyczących niepełnosprawności w stronę zadaniowego podejścia do ograniczeń wynikających z posiadanej dysfunkcji, budowanie postaw pro zdrowotnych, poprawę umiejętności wykonywania prostych zadań oraz planowanie i realizacji działań.

Program w podziale na grupy	
Dzień 1	Grupa A: Grupa B:
Dzień 2	Grupa A: Grupa B:
Dzień 3	Grupa A: Grupa B:
Dzień 4	Grupa A: Grupa B:

Data:



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

Podpis fizjoterapeuty:

WZŁÓR



Załącznik nr 4

Indywidualna karta Uczestnika/ Uczestniczki przygotowana przez fizjoterapeutę

WARSZTAT AKTYWIZACJI SPOŁECZNEJ

.....
data i miejsce warsztatu

Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki:

Charakterystyka uczestnika/uczestniczki:

.....
.....
.....
.....

Wyznaczone uczestnikowi/uczestniczce cele do osiągnięcia podczas warsztatu:.....

.....
.....
.....

Osiągnięte cele:

.....
.....
.....

Mocne strony uczestnika/uczestniczki zdiagnozowane podczas warsztatu:

.....
.....
.....

Obszar do dalszej pracy z uczestnikiem/uczestniczką (wskazanie konkretnych działań i metod):

.....
.....
.....

.....
podpis fizjoterapeuty



Załącznik nr 5

Klauzula informacyjna RODO dla wykonawców/podwykonawców projektu (art. 14 RODO)

Szanowna/y Pani/Panie,

zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwane „RODO”) uprzejmie informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

a) Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl,

b) Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi 90-608, ul. Wólczańska 49, tel.: 42 633 58 78, e-mail: lowu@wup.lodz.pl.

2. Administratorzy powołali Inspektorów Ochrony Danych, z którymi można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na:

a) adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora,

b) adres e-mail: ochronadanych@wup.lodz.pl lub na adres siedziby administratora.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

rozliczenia projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.

4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:

– art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO w związku z:

- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
- ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych;
- ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
- ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Przetwarzane dane to:

Imię i nazwisko/nazwa instytucji, NIP, REGON, data zawarcia umowy, kwota na którą zawarto umowę.



6. Źródło Pani/Pana:

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od Beneficjenta i Partnera.

7. Odbiorcami/kategorią odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego
- podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu;
- użytkownicy stron internetowych dotyczących zamówień publicznych;
- podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027 / IP w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

8. Dane będą przechowywane przez okres:

5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IP dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej w ramach projektu przechowywane będą przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile projekt dotyczy pomocy publicznej.

9. Posiada Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.



Załącznik nr 6

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/REALIZATORA* PROGRAMU AKTYWIZACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ FAR

W związku z przystąpieniem do/wzięciem udziału w realizacji* Programu aktywizacji społeczno-zawodowej FAR (zwanego dalej Programem FAR) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Fundacja Aktywnej Rehabilitacji „FAR” (zwana dalej FAR), ul. Łowicka 19, 02-574 Warszawa
- 2) mogę kontaktować się z Administratorem oraz Inspektorem ochrony danych wyznaczonym przez Administratora pod adresem e-mail: iodo@far.org.pl
- 3) przetwarzanie danych osobowych odbywa się zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – zwanego dalej RODO, (Dziennik Urzędowy UE L 119) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych
- 4) podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest:
 - zgoda, której udzieliłem/-am w zakresie i celu wynikającym z niniejszego dokumentu (art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO)
 - realizacja praw i obowiązków wynikających z przystąpienia do/wzięcia udziału w realizacji* Programu FAR (art. 6 ust. 1 lit. b) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) RODO)
 - obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym przez FAR (art. 6 ust. 1 lit. c) i e) oraz art. 9 ust. 2 lit. c) i g) RODO) – wynikające z realizacji Programu FAR w ramach zadań statutowych FAR
- 5) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Programu FAR, w zakresie zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu FAR oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie
- 6) moje dane osobowe mogą zostać powierzone do przetwarzania Podmiotom, które na zlecenie FAR uczestniczą w realizacji Programu FAR. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane Podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie FAR oraz mogą zostać również powierzone specjalistycznym Podmiotom realizującym na zlecenie FAR kontrole i audyt w ramach realizowanych projektów
- 7) podanie danych jest wymogiem ustawowym pozwalającym na realizację celów wymienionych w pkt. 5, niepodanie danych osobowych skutkuje brakiem możliwości przystąpienia do/wzięcia udziału w realizacji* Programu FAR
- 8) kategoriami odbiorców danych są: Podmioty, które na zlecenie FAR uczestniczą w realizacji w/w Projektu, Podmioty świadczące usługi IT, Podmioty wykonujące badania ewaluacyjne, osoby upoważnione, operatorzy pocztowi, towarzystwa ubezpieczeniowe, Podmioty medyczne w zakresie medycyny pracy, Podmioty świadczące usługi w zakresie BHP oraz Podmioty wykonujące zadania w zakresie archiwizacji



9) moje dane osobowe będą przetwarzane do osiągnięcia celów, do jakich dane zostały zgromadzone lub dłużej, jeśli jest to określone umowami, prawem lub moją zgodą

10) mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu i wycofania w dowolnym momencie udzielonej zgody, co nie wpływa na ważność udzielonej przeze mnie zgody przed jej wycofaniem; jednocześnie jestem świadomy/-a, że wycofanie zgody skutkuje brakiem możliwości przystąpienia do/wzięcia udziału w realizacji* Programu FAR

11) mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO

12) moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO

Oświadczam ponadto, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych Administratorowi – Fundacji Aktywnej Rehabilitacji „FAR” z siedzibą w Warszawie przy ul. Łowickiej 19, 02-574 Warszawa, dla celów związanych z realizacją Programu FAR oraz wynikających z ww. oświadczeń.

Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia, nazwiska, adresu e-mail, numeru telefonu, adresu zamieszkania lub do korespondencji w celu przesyłania mi przez FAR wszelkiego rodzaju informacji, powiadomień, zaproszeń do wzięcia udziału lub współpracy, dotyczących realizowanych przez FAR projektów i działań z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej, realizowanych w ramach zadań statutowych FAR.

.....
PESEL

.....
data i czytelny podpis Uczestnika/Realizatora**

* niepotrzebne skreślić

**w przypadku osoby małoletniej / ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica / opiekuna prawnego