

<p style="text-align: center;">UMOWA nr [...] O UDZIELENIE WSPARCIA REINTEGRACYJNEGO – dofinansowanie realizacji Indywidualnego planu reintegracyjnego realizowanego w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Zielonej Górze” (nr projektu: FELB.06.10-IZ-0002/23-00) współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego na lata 2021-2027</p>
--

zawarta w dniur. w

pomiędzy:

Realizatorem wsparcia:

.....

ul.

NIP:

reprezentowanym przez:

a

Odbiorcą wsparcia reintegracyjnego: przedsiębiorstwem społecznym (PS):

.....

ul.

NIP:

reprezentowanym przez:

.....

.....

§1

1. Przedmiotem Umowy jest pokrycie kosztów wsparcia reintegracyjnego, tj. kosztów działań z zakresu reintegracji społecznej i reintegracji zawodowej wynikających z Indywidualnego planu reintegracyjnego (dalej: IPR) skierowanych bezpośrednio do pracownika/ków lub zespołu PS mających na celu zwiększenie możliwości udziału w życiu społecznym i zawodowym osoby/osób objętej/objętych IPR. Szczegółowe zestawienie działań reintegracyjnych zawiera Wniosek o udzielenie wsparcia reintegracyjnego.
2. Wydatki w ramach wsparcia reintegracyjnego mogą być ponoszone wyłącznie w okresie realizacji IPR, tj. od dnia roku do dnia roku.
3. Szczegółowe zasady realizacji wsparcia reintegracyjnego określa „Regulamin udzielania wsparcia reintegracyjnego”.



Fundusze Europejskie
dla Lubuskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Lubuskie
Warte zachodu

§2

1. Strony ustalają, że całkowity koszt wsparcia reintegracyjnego wynosi **zł brutto** (słownie:złotych 00/100). Wsparcie dotyczy działań z zakresu reintegracji społecznej i reintegracji zawodowej skierowanych bezpośrednio do pracownika/ów (tu kwota) oraz/lub zespołu Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego (.... tu kwota)
2. Realizator zobowiązuje się do refundacji wydatków przedłożonych przez Odbiorcę wsparcia reintegracyjnego na realizację IPR. Refundacja dokonywana będzie na bieżąco, nie częściej niż 1 raz w miesiącu wraz z realizacją założeń wynikających z IPR.
3. Podstawą do wypłaty refundacji będzie zestawienie poniesionych wydatków w ramach wsparcia reintegracyjnego. Wzór zestawienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.
4. Wypłata refundacji następować będzie przelewem na rachunek bankowy Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego nr
5. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Realizatora.
6. Realizator rekomenduje wydatkowanie wsparcia reintegracyjnego w formie bezgotówkowej, np. przelew czy zapłata kartą płatniczą, bądź płatności bezgotówkowej. Płatności, których wartość przekracza równowartość kwoty, o której mowa w art. 19 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, dokonywane mogą być wyłącznie w formach, o których mowa w zdaniu 1 niniejszego ustępu.
7. Warunkiem wypłaty wsparcia reintegracyjnego jest dostępność odpowiednich środków na rachunku bankowym Realizatora. W przypadku braku środków koniecznych do dokonania wypłaty w ustalonej Umową wysokości wypłata wsparcia następuje niezwłocznie po uzyskaniu dostępności niezbędnej wysokości środków przez Realizatora.
8. W przypadku, gdy opóźnienie w przekazywaniu wsparcia wynika z przyczyn niezależnych od Realizatora, Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego nie przysługuje prawo domagania się odsetek za opóźnioną płatność.
9. W przypadku wystąpienia opóźnień w przekazywaniu płatności przekraczających 14 dni Realizator zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Odbiorcę wsparcia reintegracyjnego o przyczynach opóźnień i prognozie przekazania płatności.

§3

1. Odbiorca wsparcia reintegracyjnego zobowiązuje się do ponoszenia wydatków w ramach realizacji niniejszej Umowy w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.
2. Odbiorca wsparcia reintegracyjnego zobowiąże Wykonawcę/ców (o ile dotyczy) do zabezpieczenia danych osobowych, do których uzyskał dostęp w toku realizacji Umowy z Wykonawcą, na zasadach określonych Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (tzw. RODO).
3. Odbiorca wsparcia reintegracyjnego zobowiąże Wykonawcę/ców, by po wykonaniu przedmiotu Umowy lub rozwiązaniu Umowy poprzez wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy przekazał Zamawiającemu i Odbiorcy wsparcia wszystkie dokumenty związane z jej realizacją.
4. Obowiązek określony w ust. 3 nie obejmuje dokumentów zawierających informacje objęte klauzulą poufności, tajemnicą zawodową, lekarską, np. psycholog przekazuje listy obecności ze spotkań z osobą objętą IPR, bez dokumentów związanych z diagnozą, obserwacją itp.

§4

1. Realizatorowi przysługuje prawo do rozwiązania Umowy lub odstąpienia w wypadku, gdy wystąpiła zmiana okoliczności powodująca, że wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć. Wówczas Wykonawcy nie przysługuje odszkodowanie.



2. Realizator może rozwiązać Umowę bez wypowiedzenia i bez wypłaty jakichkolwiek odszkodowań, w przypadku naruszenia Regulaminu udzielania wsparcia reintegracyjnego lub Umowy w szczególności, gdy:
- Odbiorca wsparcia reintegracyjnego nie wypełni, bez usprawiedliwienia, jednego ze swych zobowiązań określonych w niniejszej umowie (o ile dotyczy);
 - lub zostaną stwierdzone nieprawidłowości w realizacji niniejszej Umowy i Odbiorca wsparcia reintegracyjnego nie doprowadzi do ich usunięcia w terminie wyznaczonym lub po otrzymaniu upomnienia nadal ich nie wypełnia lub nie przedstawi w okresie wyznaczonym przez Realizatora (nie krótszym niż 14 dni) stosownych wyjaśnień;
 - w stosunku do Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego zostało wszczęte postępowanie likwidacyjne lub upadłościowe;
 - Odbiorca wsparcia reintegracyjnego zawiesi działalność;
 - Odbiorca wsparcia zaprzestanie prowadzenia działalności w okresie krótszym niż okresy trwałości miejsc pracy/trwałości przedsiębiorstwa społecznego, o których mowa w Umowie o udzielenie wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy (o ile dotyczy);
 - Odbiorca wsparcia reintegracyjnego w okresie trwałości nie będzie spełniał przesłanek warunkujących lub/i ustaną przesłanki do uzyskania i utrzymania statusu przedsiębiorstwa społecznego lub utraci status PS;
 - Odbiorca wsparcia reintegracyjnego przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia, zaświadczenia lub informacje w celu uzyskania bądź rozliczenia wsparcia;
 - Odbiorca wsparcia dopuści się nieprawidłowości finansowych;
 - Odbiorca wsparcia odmówi poddania się kontroli;
 - Odbiorca wsparcia nie przekształcił się w PS (czyli nie uzyskał statusu przedsiębiorstwa społecznego zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej) przed upływem 6 miesięcy od dnia utworzenia miejsca pracy (o ile dotyczy);
 - Odbiorca wsparcia naruszy inne istotne warunki Umowy i nie doprowadzi do usunięcia przedmiotowych naruszeń w terminie wyznaczonym przez Realizatora (nie krótszym niż 14 dni).
3. W przypadku, gdy rozwiązanie Umowy, o którym mowa w ust. 1 i 2 nastąpi po otrzymaniu jakichkolwiek środków finansowych, Odbiorca wsparcia reintegracyjnego zobowiązany jest zwrócić w całości otrzymane środki, na rachunek bankowy Realizatora nr w terminie trzech dni od dnia rozwiązania Umowy. Za datę zwrotu uważa się dzień uznania wpływu na rachunek bankowy Realizatora.
4. W przypadku gdy Odbiorca wsparcia reintegracyjnego nie dokonał w wyznaczonym terminie zwrotu, o którym mowa w ust. 3, Realizator podejmie czynności zmierzające do odzyskania należnych środków, z wykorzystaniem dostępnych środków prawnych. Koszty czynności zmierzających do odzyskania nieprawidłowo wykorzystanego wsparcia obciążają Odbiorcę wsparcia reintegracyjnego.
5. Strony dopuszczają możliwość dokonywania zmian w Umowie. Zmiana Umowy musi być dokonana w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Strony zgodnie ustalają, że Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron z 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia.

§5

Sposób zarządzania realizacją przedmiotu zamówienia:

- opiekun/nadzór ze strony Realizatora: ..., telefon: e-mail:,
- osoba do kontaktu po stronie Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego :, telefon:,
e-mail:



Fundusze Europejskie
dla Lubuskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Lubuskie
Warte zachodu

§7

1. Koszty wsparcia w ramach niniejszej Umowy **stanowią/stanowią częściowo/nie stanowią** (...% de minimis, % bez pomocy) dla Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego pomoc de minimis, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2015 r., poz. 1073) oraz innymi właściwymi przepisami dotyczącymi pomocy publicznej.
2. Jeżeli koszty usługi stanowią dla Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego pomoc de minimis, to w dniu zawarcia Umowy Odbiorca wsparcia reintegracyjnego otrzymuje zaświadczenie o udzielonej pomocy de minimis.
3. Odbiorca wsparcia reintegracyjnego zobowiązany jest do przechowywania dokumentów dotyczących otrzymanej pomocy publicznej (o ile występuje) przez 10 lat od dnia zawarcia Umowy.
4. Pomoc publiczna udzielana w oparciu o niniejszą Umowę (z zastrzeżeniem zapisów ust. 1 i 2 niniejszego §) jest zgodna z art. 107 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej i dlatego jest zwolniona z wymogu notyfikacji zgodnie z art. 108 Traktatu.

§8

Realizator zastrzega sobie prawo do prowadzenia nadzoru w formie monitoringu w zakresie sprawdzenia prawidłowości realizacji warunków zawartych w niniejszej umowie oraz badania opinii na temat realizowanej usługi.

§9

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§10

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
2. Spory wynikłe w toku realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Realizatora.
3. Integralną częścią niniejszej Umowy dla Realizatora i Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego są:
 - a. Załącznik nr 1 – Zestawienie poniesionych wydatków w ramach wsparcia reintegracyjnego.
4. Umowę niniejszą sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
(podpis Realizatora)

.....
(podpis PS)

Nr Wniosku	
Data złożenia wniosku	

Zestawienie poniesionych wydatków w ramach wsparcia reintegracyjnego

w ramach projektu „.....”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027

Nazwa PS							
Dane osoby/osób, na którą otrzymano wsparcie			Okres IPR ¹				
			Okres IPR				
			Okres IPR				
ZESTAWIENIE PONIESIONYCH KOSZTÓW							
Lp	Nr dokumentu	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Sposób zapłaty ²	Kwota dokumentu netto	Kwota dokumentu brutto	Dotyczy osoby
							<input type="checkbox"/> bezpośrednie wsparcie na
							<input type="checkbox"/> wsparcie zespołu PS
							<input type="checkbox"/> bezpośrednie wsparcie na
							<input type="checkbox"/> wsparcie zespołu PS
							<input type="checkbox"/> bezpośrednie wsparcie na
							<input type="checkbox"/> wsparcie zespołu PS
Łączna kwota kosztów							
Wnioskuje o refundację kosztów w wysokości (zł) ³							

¹ zgodnie z Umową o udzielenie wsparcia reintegracyjnego - dofinansowanie realizacji IPR

² Wskazać sposób zapłaty: G –gotówka, P –przelew, K - karta

³ Refundacja dot. wydatków w kwotach netto – podatek od towarów i usług VAT nie może być finansowany ze środków wsparcia reintegracyjnego.

Oświadczam, że w odniesieniu do wydatków wskazanych w *Zestawieniu poniesionych wydatków w ramach wsparcia reintegracyjnego* **nie występuje podwójne finansowanie**, w tym w szczególności ze wsparciem finansowym na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w PS oraz środkami w ramach Krajowego Planu Odbudowy i resortowych programów wspierania ekonomii społecznej (np. Przedsiębiorstwo Społeczne + na lata 2023-2025).

Jestem/-śmy świadomy/a/mi odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego i oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

miejscowość, data

czytelny podpis

(imię i nazwisko osoby uprawnionej do składania oświadczeń w imieniu PS)

DECYZJA W SPRAWIE
Zestawienia poniesionych wydatków w ramach wsparcia reintegracyjnego⁴

Zatwierdzam do refundacji wydatki wykazane w zestawieniu	tak / nie / nie dotyczy ⁵
Zatwierdzam do refundacji wydatki wykazane w zestawieniu w obniżonej kwocie:..... zł	tak / nie / nie dotyczy*
Uzasadnienie obniżenia kwoty do refundacji:	
Nie zatwierdzam wydatków wykazanych w zestawieniu	tak / nie / nie dotyczy*
Uzasadnienie nie zatwierdzenia zestawienia	
Miejscowość i data	Podpis przedstawiciela Realizatora projektu

⁴ Wypełnia OWES

⁵ Niepotrzebne skreślić

