

**UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „AKTYWNY SENIOR”  
dla uczestnika objętego wsparciem w postaci usług opiekuńczych świadczonych  
w Domu Dziennego Pobytu**

zawarta ..... pomiędzy

Gminą Wschowa/Ośrodkiem Pomocy Społecznej we Wschowie reprezentowanym przez Zastępcę Dyrektora Alinę Strawczyńską, adres do korespondencji: Ośrodek Pomocy Społecznej we Wschowie, ul. Klasztorna 3, 67-400 Wschowa, zwaną dalej Beneficjentem  
a Panem/Panią

.....

zam. ....

Zwanym/zwaną dalej Uczestnikiem/Uczestniczką Projektu

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy są warunki uczestnictwa w projekcie „Aktywny senior” w zakresie wsparcia osób niesamodzielnych usługami świadczonymi w Domu Dziennego Pobytu, współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach: Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 w ramach Osi priorytetowej 7. Równowaga społeczna Działania 7.5 Usługi społeczne, zwany dalej „Projektem”.
2. Projekt realizowany jest przez Ośrodek Pomocy Społecznej we Wschowie, na podstawie umowy o dofinansowanie Projektu, podpisanej z Województwem Lubuskim - Urzędem Marszałkowskim Województwa Lubuskiego, zwanym dalej Instytucją Zarządzającą.
3. Projekt będzie realizowany w województwie lubuskim, Gminie Wschowa, w okresie od 1 września 2020 r. do 30 września 2021 r.
4. Biuro Projektu znajduje się w Ośrodku Pomocy Społecznej we Wschowie, ul. Klasztorna 3.
5. Usługi opiekuńcze w formie Domu Dziennego Pobytu wykonywane są przy ul. Garbarskiej 11a, 67-400 Wschowa.
6. Celem głównym Projektu jest m.in. zwiększenie dostępności do usług społecznych, świadczonych w społeczności lokalnej na terenie gminy Wschowa poprzez utworzenie dla 30 osób niesamodzielnych Domu Dziennego Pobytu.
7. Uczestnik/Uczestniczka Projektu korzysta ze wsparcia bezpłatnie.

§ 2

1. Beneficjent zapewni Uczestnikom/Uczestniczkom Projektu możliwość otrzymania wsparcia w formie:
  - 1) Pobytu w placówce świadczenia usług opiekuńczych;
  - 2) Usługi o charakterze socjalnym – dwa posiłki dziennie (obiad i podwieczorek);
  - 3) Usług służących utrzymaniu sprawności manualnej, psychofizycznej i intelektualnej;
  - 4) Imprezy kulturalne, rekreacyjne i towarzyskie;
  - 5) Organizację imprez o charakterze lokalnym.
2. W trakcie trwania Projektu zostanie sporządzona Opinia pracownika socjalnego o sytuacji i potrzebach każdego Uczestnika/Uczestniczki Projektu, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy. Opinia zostanie sporządzona przynajmniej trzykrotnie (wstępna, monitorująca, podsumowująca).

3. Zakres wsparcia dla każdego Uczestnika/czki zostanie dostosowany do jego potrzeb i możliwości i opracowany w Indywidualnym Planie Wsparcia, którego wzór został określony w załączniku Nr 2 do niniejszej Umowy.
4. Formy wsparcia, o których mowa w ust. 1 będą realizowane w Domu Dziennego Pobytu od poniedziałku do piątku, w dni robocze, w godz. 7.00 – 15.00.
5. Beneficjent zobowiązuje się do udzielania szczegółowych informacji dotyczących realizowanego Projektu oraz informowania o harmonogramie realizowanych działań.

### § 3

1. Uczestnik/Uczestniczka Projektu zobowiązuje się do:
  - 1) Dostarczenia wszystkich wymaganych oświadczeń i innych dokumentów związanych z realizacją Projektu;
  - 2) Systematycznego uczestnictwa w Projekcie i podpisywania list obecności;
  - 3) Zgłaszania nieobecności, z co najmniej jednodniowym wyprzedzeniem, a w przypadku dłuższych nieobecności spowodowanych czynnikami losowymi, informowania nie później niż dwa dni od wystąpienia zdarzenia losowego;
  - 4) Wypełniania ankiet monitorujących i ewaluacyjnych w trakcie Projektu i po jego zakończeniu;
  - 5) Bieżącego informowania o zdarzeniach mających wpływ na udział w Projekcie;
2. Uczestnik/Uczestniczka Projektu zobowiązuje się do przestrzegania zasad zawartych w Regulaminie rekrutacji i udziału w Projekcie oraz Regulaminie uczestników Domu Dziennego Pobytu.

### § 4

1. Umowa może ulec zmianie w przypadku wystąpienia istotnych zmian warunków realizacji Projektu.
2. Wszystkie zmiany w Umowie mogą być dokonywane jedynie w formie pisemnej, za zgodą obu stron.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### Załączniki:

1. Opinia pracownika socjalnego
2. Indywidualny plan wsparcia

.....  
(data i podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

.....  
(data i podpis przedstawiciela Beneficjenta)