**UMOWA NR ……………………………**

**NA ŚWIADCZENIE USŁUG SZKOLENIOWYCH**

**Z DNIA ……...2018 r.**

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego

Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa 10: *Regionalny rynek pracy*

Działanie 10.3 *Rozwój samozatrudnienia*

**Projekt: „ Z pomysłem po dotację IV” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w**ramach Umowy z Instytucją Pośredniczącą[[1]](#footnote-1)1 o dofinansowanie projektu.

Zawarta w dniu ……2018r.

pomiędzy:

Stowarzyszeniem Lokalna Grupa Działania „WARMIŃSKI ZAKĄTEK” – zwanym dalej „Beneficjentem”

ul. Grunwaldzka 6

11-040 Dobre Miasto

NIP: 739-356-61-26

reprezentowanym przez: **Małgorzatę Ofierską – Prezesa**

a

*< imię i nazwisko, adres zamieszkania Uczestnika Projektu >*, zwanym dalej „Uczestnikiem Projektu”

………………………………………………………………………………………...

Strony uzgodniły, co następuje:

**§ 1 – Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest udzielenie przez Beneficjenta wsparcia w formie nieodpłatnych usług szkoleniowych dotyczących zagadnień związanych z podejmowaniem i prowadzeniem działalności gospodarczej oraz indywidualnym doradztwie specjalistycznym w formie konsultacji z biznes planów
2. Wsparcie będące przedmiotem niniejszej Umowy udzielane jest w formie warsztatów w wymiarze 30h na grupę szkoleniową w zakresie objętym programem bloku szkoleniowego oraz 4 godz. doradztwa indywidualnego
3. Uczestnik Projektu otrzymuje wsparcie szkoleniowe i doradcze na zasadach i warunkach określonych w niniejszej Umowie.

**§ 2 – Okres udzielania wsparcia szkoleniowego i doradczego**

1. Wsparcie szkoleniowe udzielane jest w okresie realizacji projektu, tj. w dniach ………………………………………………….. Szkolenie realizowane będzie w wymiarze 30 h.
2. Wsparcie doradcze udzielane jest w ciągu 10 dni roboczych od dnia zakończenia szkolenia, o którym mowa w punkcie 1.

**§ 3- Podstawowe wsparcie szkoleniowe i doradcze postanowienia szczegółowe**

1. Podstawowe wsparcie szkoleniowe i doradcze nie jest objęte regułami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej.
2. Zakres wsparcia szkoleniowego ustalany jest przez Beneficjenta na podstawie:
3. formularza rekrutacyjnego Uczestnika Projektu;
4. diagnozy potrzeb szkoleniowych Uczestnika Projektu;
5. innych kryteriów stosowanych przez Beneficjenta w procesie rekrutacji.
6. Na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 3 Beneficjent:
7. dokonuje weryfikacji Uczestnika Projektu,
8. sporządza raport z wyboru,
9. określa potrzeby szkoleniowe dla Uczestnika Projektu,
10. liczba godzin usług szkoleniowych świadczona na rzecz Uczestnika Projektu potwierdzana jest podpisem Uczestnika Projektu złożonym w dniu korzystania z usługi na liście obecności,
11. udział Uczestnika Projektu w podstawowym wsparciu szkoleniowym, w zakresie i w czasie określonym przez Beneficjenta potwierdzony zgodnie z ust. d, jest podstawowym warunkiem starania się o wsparcie finansowe na rozpoczęcie działalności gospodarczej.

\* nie dotyczy Uczestnika Projektu, którzy odpowiednio udokumentowali, fakt uzyskania wsparcia szkoleniowo-doradczego we wskazanym zakresie w ramach innych projektów realizowanych w ramach Działania 6.2 PO KL, 8.1.2 PO KL, 10.3 i 10.5 RPO WiM lub w ciągu ostatnich 3 lat ukończyli szkolenie z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej organizowane przez powiatowy urząd pracy.

1. Zakres wsparcia doradczego dotyczy poprawności wypełniania biznes planu i załączników zgodnie z zapotrzebowaniem Uczestników Projektu

**§ 4 - Zmiana umowy**

1. Wszelkie zmiany Umowy, wymagają aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Obowiązki i prawa wynikające z umowy nie mogą być w żadnym wypadku przenoszone na rzecz osoby trzeciej.

**§ 5 - Rozwiązanie umowy**

1. Uczestnik Projektu może rozwiązać umowę w każdym momencie bez wypowiedzenia, co jest jednoznaczne z zaprzestaniem uczestniczenia w projekcie.
2. Beneficjent może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, oznaczającym wykluczenie Uczestnika Projektu z udziału w projekcie w przypadkach, kiedy:
3. opuści więcej niż 20 % godzin szkoleniowych określonych w programie bloku szkoleniowym, o którym mowa w § 1 ust. 2\*;

\* nie dotyczy Uczestnika Projektu, którzy odpowiednio udokumentowali, fakt uzyskania wsparcia szkoleniowo-doradczego we wskazanym zakresie w ramach innych projektów realizowanych w Działania 6.2 PO KL, 8.1.2 PO KL, 10.3 i 10.5 RPO WiM lub w ciągu ostatnich 3 lat ukończyli szkolenie z zakresu prowadzenia działalności gospodarczej organizowane przez powiatowy urząd pracy;

1. nie wypełni, bez usprawiedliwienia, jednego ze swych zobowiązań i po otrzymaniu pisemnego upomnienia nadal ich nie wypełnienia lub nie przedstawi w okresie 10 dni stosownych wyjaśnień;
2. przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia w celu uzyskania wsparcia szkoleniowego;
3. w przypadkach, o którym mowa w ust. 1 i 2 Uczestnik Projektu traci prawo korzystania z dalszych usług szkoleniowych oraz traci prawo starania się o wsparcie finansowe rozpoczęcie działalności gospodarczej lub otrzymywania takiego wsparcia.

**§ 6 – Prawo właściwe i właściwość sądów**

1. Postanowienia niniejszej umowy podlegają prawu polskiemu.
2. Wszelkie spory między Beneficjentem a Uczestnikiem Projektu związane z realizacją niniejszej Umowy podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Beneficjenta.
3. Umowę sporządzono *w*języku polskim, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jednym dla Beneficjenta i jednym dla Uczestnika Projektu.
4. Umowa wchodzi w życie w dniu podpisania jej przez obie strony.

**§ 7 - Korespondencja**

Wszelka korespondencja związana z realizacją niniejszej Umowy będzie prowadzona w formie pisemnej oraz będzie się powoływała na numer niniejszej Umowy.

Korespondencja będzie kierowana na poniższe adresy:

Do Beneficjenta: Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „WARMIŃSKI ZAKĄTEK” –   
biuro projektu, 11-100 Lidzbark Warmiński, ul. Krasickiego 1.

Do Uczestnika Projektu:

……………………………………………………………………………..

*<adres zamieszkania* Uczestnika Projektu *>*

W imieniu Beneficjenta W imieniu Uczestnika projektu

[Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby [Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy] upoważnionej do podpisania umowy]

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

Data i podpis Data i podpis

Oświadczenie uczestnika projektu

Ja niżej podpisany/a......................................................................................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a................................................................................................................................

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym ......................................................................................

wydanym przez ............................................................................................................................

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 286 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za przestępstwo oszustwa

**oświadczam że:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej*** | **TAK** | **NIE** | **Odmowa podania informacji** |
| 1. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osoba obcego pochodzenia |  |  |  |
| 1. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  |  |  |
| 1. Jestem osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności |  |  |  |
| 1. Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: |  |  |  |
| 4a) Jestem osobą pozostającą w jednym gospodarstwie domowym z dziećmi będącymi na moim utrzymaniu |  |  |  |
| 1. Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |  |  |  |
| 1. Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej |  |  |  |

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

Podpis Uczestnika Projektu data i miejscowość

**DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU**

Ja niżej podpisana/y

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

(Imię i nazwisko)

legitymująca/y się dowodem osobistym seria i numer …………………………………………………………………………………………………..

(seria i nr dowodu osobistego)

deklaruję chęć udziału w projekcie ,,Z pomysłem po dotację IV’’.

1. Oświadczam, że:
2. Zostałam/em poinformowany, że projekt ,,Z pomysłem po dotację IV’’ realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko Mazurskiego na lata 2014 -2020 i współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie określone w regulaminie rekrutacji do projektu;
4. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:
5. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn.
6. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
7. Na podstawie *Porozumienia nr RPO/IP/2/2015 z dnia 24 sierpnia 2015r. w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych* oraz Porozumienia nr RPO/IP/3/2015 z dnia 22 października 2015r. w *sprawie* *dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego Systemu Teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją RPO WiM na lata 2014-2020,* Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego powierzył przetwarzanie moich danych Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy, z siedzibą przy ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn, pełniącemu funkcję Instytucji Pośredniczącej Programu;
8. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.). Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020) na podstawie:

w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014-2020”:

1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia   
   17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia   
   17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. poz. 1146);

w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. poz. 1146);
4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. ,,Z pomysłem po dotację IV’, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania WARMIŃSKI ZAKĄTEK, ul. Grunwaldzka 6, 11-040 Dobre Miasto (nazwa i adres Beneficjenta) oraz Partnerowi – Powiat bartoszycki, ul. Grota Roweckiego 1, 11-200 Bartoszyce oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – nie dotyczy (nazwa i adres ww. podmiotów)\*\*.
7. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020 na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta\*\*.
8. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości realizacji Projektu./Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu./Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji projektu\*\*\*.
9. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji\*\*\*\*.
10. W terminie 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy\*\*\*\*.
11. W terminie 12 miesięcy od dnia uzyskania wsparcia finansowego z EFS przekażę Beneficjentowi informacje na temat wszystkich zatrudnionych przeze mnie pracowników oraz dane dot. mojego statusu na rynku pracy (dotyczy uczestników, którzy otrzymali środki na podjęcie działalności gospodarczej)\*\*\*\*.
12. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

**Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

……………………………… ………………………………

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS[[2]](#footnote-2)\**

**Załącznik do deklaracji uczestnictwa w projekcie:**

**Ja niżej podpisany**

**Imię (Imiona)……………………………………………………………………**

**Nazwisko…………………………………………………………………………**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenia prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego,

Niniejszym oświadczam, że nie dokonałem/am zmiany statusu na rynku pracy oraz nie zarejestrowałem/am działalności gospodarczej w okresie od dnia podpisania dokumentów rekrutacyjnych do dnia podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie/umowy na świadczenie usług szkoleniowych.

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

(podpis) (data)

1. 1 Rolę Instytucji Pośredniczącej dla Działania 10.3 Rozwój samozatrudnienia w województwie warmińsko- mazurskim pełni Wojewódzki Urząd Pracy w Olsztynie [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

   \*\* Należy wykreślić w przypadku sporządzania oświadczenia przez Beneficjenta.

   \*\*\* Brak zgody Beneficjenta będącego osobą fizyczną powinien skutkować rozwiązaniem umowy. Beneficjent winien uzyskać zgodę członka personelu projektu na przetwarzanie jego danych osobowych.

   \*\*\*\* Dotyczy oświadczeń uczestników projektów dla właściwych typów operacji. [↑](#footnote-ref-2)