**Załącznik nr 2 do OPZ**

*WZÓR*

 **KONTRAKT TRÓJSTRONNY**

**NA ŚWIADCZENIE USŁUGI ASYSTENCKIEJ**

**W RAMACH PROJEKTU CENTRUM USŁUG ŚRODOWISKOWYCH „WISIENKA** **4”.**

zawarty w dniu pomiędzy:

**Gminą Nowosolna/ Ośrodkiem Pomocy Społecznej Gminy Nowosolna**z siedzibą ul. Rynek Nowosolna 1, 92 – 703 Łódź w imieniu którego na podstawie pełnomocnictwa działa Pani Ilona Jacak - Ogrodowczyk Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Nowosolna zwanym dalej „OPS”.

a

**Panią/Panem .......................** zamieszkałą/łym w ........................... PESEL ...................... zwanym dalej „Uczestnikiem projektu”

a

**Panią/Panem .................................,** zatrudnioną/nym przez Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Nowosolna, zwaną/nym dalej "Asystentem Osobistym Osoby z Niepełnosprawnej - AOON”, zwanych dalej Stronami.

**§1**

1. Przedmiotem niniejszego kontraktu jest określenie zasad współpracy i uczestnictwa stron kontraktu podczas świadczenia usług asystenckich w ramach projektu pn. „Centrum Usług Środowiskowych „WISIENKA 4", realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie oraz dokumentacji konkursowej nr FELD.07.09-IP.01-001/23 programu regionalnego Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego 2021-2027 Priorytet:**FELD.07** „Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji
w Łódzkiem" Działanie: **FELD.07.09** „Usługi społeczne i zdrowotne"

2. Warunkiem udziału w projekcie jest zakwalifikowanie się w wyniku procesu rekrutacji.

3. Za rozpoczęcie udziału w projekcie uznaje się przystąpienie do pierwszej formy wsparcia w ramach Projektu.

4. Rozpoczęcie udziału w projekcie wiąże się z obowiązkowym podpisaniem dokumentów projektowych: deklaracja uczestnictwa w projekcie, oświadczenie Uczestnika Projektu, zawarciem kontraktu trójstronnego na świadczenie usługi asystenckiej.

5. W przypadku rezygnacji z Projektu, Uczestnik bezzwłocznie informuje pracownika socjalnego OPS.

6. W razie problemów kadrowych dot. Asystenta (np. choroba, nieobecność asystenta) świadczenie usługi asystenckiej zostaje przełożone na inny termin w miesiącu świadczenia usługi, o czym Uczestnik projektu zostanie niezwłocznie poinformowany.

7. Usługi asystenckie oraz sposób realizacji określa **Regulamin** usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej w projekcie Centrum Usług Środowiskowych "WISIENKA 4.", stanowiącym **Załącznik nr 1** oraz Indywidualna Ścieżka Wsparcia Uczestnika projektu.

**§2**

Na mocy niniejszego kontraktu OPS zobowiązuje się do:

1. Bieżącego monitorowania realizacji usług asystenckich, zgodnie z umową o dofinansowanie
nr FELD.07.09-IP.01-0004/23-00 oraz Regulaminem usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej w projekcie Centrum Usług Środowiskowych „WISIENKA 4”.

2. Zapewnienia możliwości kontaktu z pracownikiem socjalnym OPS w zależności od potrzeb.

3. Wsparcia Uczestnika Projektu w formie pracy socjalnej w trakcie trwania kontraktu i udziału
w projekcie.

**§3**

Na mocy niniejszego kontraktu Uczestnik Projektu zobowiązuje się do:

1. Uczestnictwa w projekcie na zasadach określonych w Regulaminie uczestnictwa w projekcie Centrum Usług Środowiskowych „WISIENKA 4”.

2. Przestrzegania zapisów Regulaminu uczestnictwa w projekcie Centrum Usług Środowiskowych
„WISIENKA 4”.

3. Współpracy z "Asystentem Osobistym Osoby Niepełnosprawnej - AOON" w zakresie świadczonego wsparcia w dniach i w godzinach określonych w § 5 niniejszego kontraktu
z zastrzeżeniem, iż:

a) zmiana godzin i/lub dni świadczonego wsparcia możliwa jest wyłącznie po uprzednim zgłoszeniu pracownikowi socjalnemu OPS, z co najmniej 2 dniowym wyprzedzeniem i zostanie zrealizowana wyłącznie, jeżeli "Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej - AOON" będzie miał taką możliwość czasową i organizacyjną, o czym Uczestnik zostanie poinformowany po rozpatrzeniu takiego zgłoszenia przez pracownika socjalnego.

4. Potwierdzać każdorazowo wykonanie usługi przez Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej poprzez złożenie podpisu na Karcie realizacji usługi (zgodnie z załącznikiem nr 2.4 do OPZ),
z zastrzeżeniem, iż jeżeli stan zdrowia Uczestnika nie pozwala na złożenie podpisu osobiście dopuszcza się możliwość:

a) ustnego potwierdzenia wykonania usługi przez Uczestnika, co zostanie odpowiednio odnotowane na Karcie realizacji usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej, przez Asystenta;

b) złożenia podpisu na karcie realizacji usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej przez Opiekuna faktycznego.

c) złożenie odcisku kciuka w obecności Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej i pracownika socjalnego.

5. W przypadku niepełnoletnich Uczestników Projektu, potwierdzenia wykonania usługi dokonuje Opiekun faktyczny.

6. Poddaniu się monitoringowi służącemu kontroli realizacji projektu. Monitoring realizowany będzie bezpośrednio w miejscu realizacji usługi lub telefonicznie, bez konieczności wcześniejszego powiadomienia Uczestnika Projektu.

**§4**

Na mocy niniejszego kontraktu "Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej - AOON" zobowiązuje się do:

1. Należytej realizacji usług asystenckich, zgodnie z umową o dofinansowanie nr FELD.07.09-IP.01-0004/23-00 oraz Regulaminem usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej w projekcie Centrum Usług Środowiskowych „WISIENKA 4”.
2. Świadczenia usługi w sposób zindywidualizowany, uwzględniający rodzaj i stopień niepełnosprawności, wiek oraz indywidualne potrzeby osoby niepełnosprawnej lub niesamodzielnej.
3. Świadczenia usługi na podstawie umowy cywilno prawnej z Realizatorem Projektu oraz Regulaminem usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej w projekcie Centrum Usług Środowiskowych „WISIENKA 4”.
4. Prowadzenia na bieżąco Kart realizacji usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej – zawierających ewidencję wykonania czynności usług asystenckich, obejmujących datę, rodzaj wykonywanej czynności, ewentualne spostrzeżenia i uwagi oraz podpis osoby dokonującej wpisu.
5. Zgłaszania pracownikowi socjalnemu OPS wszelkich uwag, nieprawidłowości oraz zmian mających wpływ na sposób i jakość wykonywanej usługi asystenckiej.
6. Świadczenia usługi zgodnie z Kodeksem Etyki obowiązującym w OPS.

**§ 5**

1. Usługi asystenckie, świadczone przez „Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej - AOON”, obejmują usługę asystencką w wymiarze średnio 32 godzin miesięcznie ze wskazaniem indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych opracowanych w Indywidualnej Ścieżce Wsparcia, poprzedzonej analizą osobistej sytuacji Uczestnika projektu i zgłaszanych potrzeb.
2. Usługa asystencka będzie świadczona na rzecz **Pani/Pana ..........................................................**

2. Termin kontraktu i realizacji usługi obejmuje okres **od dnia zawarcia umowy o świadczenie usługi asystenckiej do dnia 31 grudnia 2026 r.**

3. Usługi asystenckie będą realizowane w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w przedziale godzinowym 6:00-22:00, z wyłączeniem dni świątecznych.

2. Kontrakt może zostać rozwiązany przed upływem terminu jego obowiązywania w przypadku:

a) złożenia rezygnacji przez Uczestnika projektu z dalszego udziału w projekcie, ze skutkiem
na ostatni dzień miesiąca realizacji usługi asystenckiej.

b) naruszenia przez Uczestnika Projektu postanowień § 3 Kontraktu, jeżeli po uprzednim wezwaniu do wyjaśnienia przyczyn naruszenia postanowień Kontraktu Uczestnik Projektu nadal będzie je naruszał.

c) wystąpienia sytuacji o których mowa w §3 Regulaminu usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej "Pozostałe zasady realizacji usług asystenckich".

**§6**

Wszelkie zmiany niniejszego Kontraktu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§7**

Ewentualne spory wynikłe na tle niniejszej umowy będą rozstrzygane na drodze postępowania sądowego. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§8**

1. Wszystkie strony Kontraktu Trójstronnego obowiązuje Regulamin świadczenia usługi asystenckiej, stanowiący Załącznik nr 2.1 do OPZ.
2. Strony potwierdzają zapoznanie się z Regulaminem własnoręcznym podpisem.

**§9**

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

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

Uczestnik projektu AOON OPS Gminy Nowosolna

**Składając niniejszy kontrakt oświadczam iż zostałam/łem pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233§ 1 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych
w kontrakcie.**

……………………………. ……………………………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika projektu (lub opiekuna prawnego)