Załącznik nr 8 do Regulaminu wsparcia finansowego ver 1.3

**UMOWA nr ……..**

**O UDZIELENIE FINANSOWEGO WSPARCIA REINTEGRACYJNEGO**

w ramach projektu pn. "SZOWES - OWES w regionie koszalińskim/szczecineckim/stargardzkim/szczecińskim\* PLUS" o nr FEPZ.06.15-IP.01-00…/23 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego na lata 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego, Działanie 6.15 Kompleksowe wsparcie ekonomii społecznej   
i przedsiębiorstw społecznych

zawarta w dniu ………………………….r. w ……………………………

pomiędzy:

…………………………………….., ul. ……………………….., …………, NIP …………….., REGON ……………………………,

wpisaną do …………………………………………………………………………………………………………………………………

pod nr …………………………………, reprezentowaną przez ……………………….………………………………………,

prowadzącą w partnerstwie z Koszalińską Agencją Rozwoju Regionalnego S.A, Fundacją Nauka dla Środowiska, Fundacją Pod Aniołem, 4C Centrum Ekonomii Społecznej Sp. z o.o., Fundacją Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych KOMES, Aktywa Plus Przedsiębiorczość i Innowacje non profit Sp. z o.o. Sieć Zachodniopomorską Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej dalej zwana – **Realizatorem projektu**

a

…………………………………….., ul. ……………………….., …………, NIP …………….., REGON ……………………………,

wpisaną do …………………………………………………………………………………………………………………………………

pod nr …………………………………, reprezentowaną przez ……………………….………………………………………,

dalej zwaną - **Odbiorcą finansowego wsparcia reintegracyjnego:**

dalej zwane **Stronami**

**§1**

1. Przedmiotem niniejszej Umowy (dalej Umowa) jest wypłata wsparcia reintegracyjnego na pokrycie kosztów działań z zakresu reintegracji społecznej i reintegracji zawodowej wynikających z IPR skierowanych bezpośrednio do pracownika/cy  lub zespołu PS mających na celu zwiększenie możliwości udziału w życiu społecznym i zawodowym osoby objętej Indywidualnym planem reintegracji (dalej IPR).
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 oraz jego zakres określa Wniosek o udzielenie finansowego wsparcia reintegracyjnego oraz  „Regulamin wsparcia finansowego w projektach realizowanych przez Sieć Zachodniopomorską Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej zapewniających realizację kompleksowego wsparcia ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych dofinansowanych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027

**§2**

1. Strony ustalają, iż koszt finansowego wsparcia reintegracyjnego wynosi
   1. **………………. zł** **brutto** (słownie: …………………………złotych 00/100).
   2. **………………. zł** **netto** (słownie: …………………………złotych 00/100).
2. Realizator projektu zobowiązuje się do refundacji wydatków przedłożonych przez Odbiorcę wsparcia reintegracyjnego na realizację IPR. Refundacja dokonywana będzie na bieżąco w terminie 7 dni od dnia przedłożenia dokumentów poświadczających realizację usługi, co do zasady nie częściej niż jeden raz w miesiącu kalendarzowym.
3. Podstawą do wypłaty refundacji/rozliczenia udzielonej zaliczki\* będzie przedłożenie Zestawienia poniesionych wydatków na realizację IPR (załącznik nr 1 do Umowy) wraz z kserokopią dokumentów finansowo-księgowych i potwierdzeniem zapłaty.
4. Wypłata refundacji następować będzie przelewem na rachunek bankowy Odbiorcy finansowego wsparcia reintegracyjnego  o nr …………………………………………………………………………………………………………………..
5. Realizator projektu zobowiązuje się przekazać Odbiorcy finansowego wsparcia reintegracyjnego zaliczki na poczet realizacji przedmiotu Umowy w kwocie …… (słownie…..) w terminie 7 dni od dnia podpisania Umowy (jeśli dotyczy)\*.
6. Warunkiem wypłaty finansowego wsparcia reintegracyjnego jest dostępność odpowiednich środków na rachunku bankowym Realizatora projektu.
7. W przypadku, gdy opóźnienie w przekazywaniu wsparcia wynika z przyczyn niezależnych od Realizatora projektu, Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego nie przysługuje prawo domagania się odsetek za opóźnioną płatność.

**§3**

1. Odbiorca finansowego 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 finansowego 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 finansowego wsparcia reintegracyjnego zobowiąże Wykonawcę/ców do przekazania dokumentów związanych z przedmiotem Umowy.
4. Obowiązek określony w §3 ust. 3 nie obejmuje dokumentów zawierających informacje objęte klauzulą poufności, tajemnicą zawodową, lekarską.

**§4**

1. Realizatorowi projektu 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 projektu może rozwiązać Umowę bez wypowiedzenia i bez wypłaty jakichkolwiek odszkodowań w szczególności gdy Odbiorca finansowego wsparcia reintegracyjnego:
3. nie wypełni, bez usprawiedliwienia, jednego ze swych zobowiązań określonych w niniejszej Umowie lub zostaną stwierdzone nieprawidłowości w realizacji niniejszej Umowy a Odbiorca finansowego 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;
4. jest podmiotem w stosunku do którego zostanie wszczęte postępowanie likwidacyjne lub wystąpiły przesłanki ogłoszenia upadłości lub zostanie złożony wniosek o ogłoszenie upadłości,
5. Odbiorca finansowego wsparcia reintegracyjnego zawiesi działalność;
6. przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia, zaświadczenia lub informacje w celu uzyskania bądź rozliczenia wsparcia;
7. dopuści się nieprawidłowości finansowych;
8. odmówi poddania się kontroli.
9. Strony zgodnie ustalają, że Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia.
10. W przypadku, gdy rozwiązanie Umowy, o którym mowa w ust. 1 i 2 nastąpi po otrzymaniu środków, Odbiorca finansowego wsparcia reintegracyjnego zobowiązany jest zwrócić w całości otrzymane środki, na rachunek bankowy Realizatora projektu nr ………………………………………………….. w terminie trzech dni od dnia rozwiązania Umowy. Za datę zwrotu uważa się dzień uznania wpływu na rachunek bankowy Realizatora.
11. W przypadku gdy Odbiorca finansowego wsparcia reintegracyjnego nie dokonał w wyznaczonym terminie zwrotu, o którym mowa w § 4 ust. 4 Realizator podejmie czynności zmierzające do odzyskania należnych środków, z wykorzystaniem dostępnych środków prawnych.
12. Koszty czynności zmierzających do odzyskania nieprawidłowo wykorzystanego wsparcia obciążają Odbiorcę finansowego wsparcia reintegracyjnego.
13. Realizator projektu 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.
14. W przypadku ustania zatrudnienia pracownika/cy objętego/j wsparciem niniejsza Umowa zostaje rozwiązana, a wydatki poniesione na realizację indywidualnego planu reintegracyjnego i wskazane we Wniosku o udzielenie finansowego wsparcia reintegracyjnego do ostatniego dnia pracy pracownika/cy objętego/j wsparciem są uznane za kwalifikowalne.
15. Strony dopuszczają możliwość dokonywania zmian w Umowie jedynie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
16. Strony dopuszczają możliwość dokonywania zmian w zakresie finansowego wsparcia reintegracyjnego  jedynie w przypadku aktualizacji indywidualnego planu reintegracyjnego oraz złożenia zaktualizowanego wykazu wsparcia stanowiącego element Wniosku o udzielenie finansowego wsparcia reintegracyjnego.
17. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§5**

* 1. Sposób zarządzania realizacją przedmiotu zamówienia:

1. osoba do kontaktu po stronie Realizatora projektu: ……………………..…, telefon: …... e-mail: ………………
2. osoba do kontaktu po stronie Odbiorcy finansowego wsparcia reintegracyjnego: ………………….., telefon: ………………., e-mail: [………………………………](mailto:spoldzielniatalent@gmail.com).

**§6**

1. Koszty wsparcia w ramach niniejszej Umowy stanowią/stanowią częściowo/nie stanowią**\*** dla Odbiorcy finansowego wsparcia reintegracyjnego pomoc de minimis, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 2782 z późn. zmianami) przy czym**:**
   1. …………………………… zł to wartość wsparcia objęta pomocą de minimis
   2. …………………………… zł to wartość wsparcia nieobjęta pomocą de minimis
2. Odbiorca finansowego wsparcia reintegracyjnego w przypadku pomocy de minimis zobowiązany jest do przechowywania dokumentów dotyczących otrzymanej pomocy publicznej (o ile występuje) przez 10 lat od dnia zawarcia Umowy.

**§7**

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 projektu.
3. Umowę niniejszą sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**§8**

1. Integralną częścią niniejszej Umowy są:

Załącznik nr 1 – Zestawienie poniesionych wydatków na realizację IPR (wzór).

Załącznik nr 2 -  Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (ZAŁĄCZNIK NR 2 do Regulaminu wsparcia finansowego).

Załącznik nr 3 - Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis (ZAŁĄCZNIK NR 3 do Regulaminu wsparcia finansowego).

Załącznik nr 4 - Oświadczenie o nieuzyskaniu pomocy de minimis (ZAŁĄCZNIK NR 4 do Regulaminu wsparcia finansowego).

Załącznik nr 5 - Oświadczenie kwalifikowalności Odbiorcy finansowego wsparcia reintegracyjnego

Załącznik nr 6 - Oświadczenie o braku podwójnego finansowania.

Załącznik nr 7 – Wniosek o udzielenie finansowego wsparcia reintegracyjnego

**REALIZATOR PROJEKTU                                                                             ODBIORCA FINANSOWEGO**

**WSPARCIA REINTEGRACYJNEGO**

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

                          (podpis)                           (podpis)

\*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1 do Umowy o udzielenie finansowego wsparcia reintegracyjnego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZESTAWIENIE PONIESIONYCH WYDATKÓW NA REALIZACJĘ IPR** | | |
| **1** | **Nazwa** Odbiorcy finansowego wsparcia reintegracyjnego |  |
| **2** | **Nr i data** podpisania umowy o udzielenie finansowego wsparcia reintegracyjnego |  |
| **3** | **Okres realizacji IPR** zgodnie z Umową o udzielenie finansowego wsparcia reintegracyjnego |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr dokumentu** | **Nazwa towaru lub usługi** | **Kwota dokumentu brutto** | **Kwota dokumentu netto** |
|  |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **Łącznie:** | | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Wnioskuję o wypłatę środków w wysokości (zł) |  |
| **2** | Oświadczam, że w odniesieniu do wydatków wskazanych w Zestawieniu  nie występuje podwójne finansowanie, w tym w szczególności ze wsparciem finansowym na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy w PS i środków w ramach KPO. | * tak * nie |
| **3** | Miejscowość, data |  |
| **4** | Podpis (imię i nazwisko osoby uprawnionej do składania oświadczeń w imieniu Odbiorcy finansowego wsparcia reintegracyjnego) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wypełnia Realizator projektu** | | |
| **1** | Zatwierdzam wartość wnioskowanej kwoty finansowego wsparcia reintegracyjnego | * tak * nie |
| **2** | Miejscowość, data |  |
| **4** | Podpis Kierownika/czki merytorycznej OWES/Kierownika/czki projektu |  |

Załącznik nr 5 do Umowy o udzielenie finansowego wsparcia reintegracyjnego

……………………………….………………………………….

        (Miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI ODBIORCY FINANSOWEGO WSPARCIA REINTEGRACYJNEGO**

W związku z przyznaniem finansowego wsparcia reintegracyjnego w imieniu:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........[nazwa PS/PES]

Oświadczam/y, iż

1. nie orzeczono wobec mnie zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów, w tym:
2. nie podlegam wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r.   
   o finansach publicznych (Dz. U. 2022, poz. 1643 t.j.);
3. nie podlegam wykluczeniu o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2021 poz. 1745 t.j.);
4. nie podlegam wykluczeniu o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358 z późn. zm.);
5. nie został wobec mnie ustanowiony zakaz udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia ze środków unijnych na podstawie art 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835);
6. nie podjąłem jakiekolwiek działań dyskryminujących sprzecznych z zasadami, o których mowa w art.   
   9 ust. 3 Rozporządzenia nr 2021/1060, na terenie na którym posiadam siedzibę, .

……………………………………………………….

Czytelny/e podpis/y osoby/ób

reprezentujących PS

Załącznik nr 6 do Umowy o udzielenie finansowego wsparcia reintegracyjnego

……………………………….………………………………….

         (Miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODWÓJNEGO FINANSOWANIA**

W związku z przyznaniem finansowego wsparcia reintegracyjnego w imieniu:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........[nazwa PS/PES]

Oświadczam/y, iż w odniesieniu do ogłoszonych naborów na udzielenie wsparcia w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO)

* nie wnioskowałam/em ani nie otrzymałam/em środków w ramach KPO,
* otrzymałem/am wcześniej środki w ramach KPO lub złożyłem/am wniosek o środki w ramach KPO, ale o przyznanie finansowego wsparcia na reintegracyjnego wnioskowałem/am po upływie 6 miesięcy od dnia zatwierdzenia wniosku o środki w ramach KPO, a wsparcie w ramach KPO zostało rozliczone przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego *(należy złożyć zatwierdzony wniosek o środki KPO oraz rozliczenie wsparcia z KPO),*
* otrzymałem/am wcześniej środki w ramach KPO lub złożyłem/am wniosek o środki w ramach KPO i wnioskowałem o przyznanie finansowego wsparcia na reintegracyjnego przed upływem 6 miesięcy od dnia zatwierdzenia wniosku o środki w ramach KPO – nałożony zostaje obowiązek zlecenia audytu zewnętrznego (tj. raport z opinii biegłego rewidenta)potwierdzającego brak podwójnego finansowania w ramach rozliczenia środków KPO i Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (*należy złożyć wyniki przeprowadzonego audytu zewnętrznego.*

……………………………………………………….

Czytelny/e podpis/y osoby/ób

reprezentujących PS