



UMOWA nr

O UDZIELENIE FINANSOWEGO WSPARCIA REINTEGRACYJNEGO

w ramach projektu pn. "SZOWES - OWES w regionie szczecińskim PLUS" o nr FEPZ.06.15-IP.01-0004/23 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 dniur. 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
 - a. **zł brutto** (słownie:złotych 00/100).
 - b. **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:

- a. 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;
- b. jest podmiotem w stosunku, do którego zostanie wszczęte postępowanie likwidacyjne lub wystąpiły przesłanki ogłoszenia upadłości lub zostanie złożony wniosek o ogłoszenie upadłości,
- c. Odbiorca finansowego wsparcia reintegracyjnego zawiesi działalność;





- d. przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia, zaświadczenia lub informacje w celu uzyskania bądź rozliczenia wsparcia;
 - e. dopuści się nieprawidłowości finansowych;
 - f. odmówi poddania się kontroli.
3. Strony zgodnie ustalają, że Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia.
 4. 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.
 5. 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.
 6. Koszty czynności zmierzających do odzyskania nieprawidłowo wykorzystanego wsparcia obciążają Odbiorcę finansowego wsparcia reintegracyjnego.
 7. 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.
 8. 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.
 9. Strony dopuszczają możliwość dokonywania zmian w Umowie jedynie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
 10. 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.
 11. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§5

1. Sposób zarządzania realizacją przedmiotu zamówienia:
 - a. osoba do kontaktu po stronie Realizatora projektu:, telefon: e-mail:
 - b. osoba do kontaktu po stronie Odbiorcy finansowego wsparcia reintegracyjnego:, telefon:, e-mail:

§6

1. Koszty wsparcia w ramach niniejszej Umowy stanowią/stanowią częściowo/nie stanowią* dla Odbiorcy finansowego wsparcia reintegracyjnego pomoc de minimis zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023) oraz Rozporządzeniem Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej 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:
 - a. zł to wartość wsparcia objęta pomocą de minimis
 - b. 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 niezyskaniu 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
Załącznik nr 8 - Informacja o numerze rachunku płatniczego do przekazania wsparcia finansowego

REALIZATOR PROJEKTU

**ODBIORCA FINANSOWEGO
WSPARCIA REINTEGRACYJNEGO**

.....
(podpis)

.....
(podpis)

*) niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 1 do Umowy o udzielenie finansowego wsparcia reintegracyjnego
ver 1.6

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	Wnoszę 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	

Projekt „SZOWES-OWES w regionie szczecińskim PLUS” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (nr umowy: FEPZ.06.15-IP.01-0004/23)

OWES – region szczeciński – ul. Cukrowa 8/921, 71-004 Szczecin, tel.: +48 516 702 312, e-mail: kontakt@aktywneowes.pl, owesszczecin.pl





Załącznik nr 5 do Umowy o udzielenie finansowego wsparcia reintegracyjnego
ver 1.6

.....
(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:
 - a. 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.);
 - b. 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.);
 - c. 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.);
2. 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);
3. nie podjąłem jakiegokolwiek 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
ver 1.6

.....
(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,
- ☐ otrzymałam/am wcześniej środki w ramach KPO lub złożyłam/am wniosek o środki w ramach KPO, ale o przyznanie finansowego wsparcia na reintegracyjnego wnioskowałam/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),
- ☐ otrzymałam/am wcześniej środki w ramach KPO lub złożyłam/am wniosek o środki w ramach KPO i wnioskowałam 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





Załącznik nr 8 do Umowy o udzielenie finansowego wsparcia reintegracyjnego
ver 1.6

INFORMACJA O NUMERZE RACHUNKU PŁATNICZEGO DO PRZEKAZANIA WSPARCIA FINANSOWEGO	
Nazwa PS/PES właściciela rachunku płatniczego	
Adres PS/PES	
Nr rachunku płatniczego	
Nazwa banku	
Miejscowość i data	
Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania PS/PES	

