

UMOWA UCZESTNICTWA

zawarta w dniu

pomiędzy

MDDP Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Akademia Biznesu Spółka komandytowa,
al. Jana Pawła II 25, 00-854 Warszawa, NIP: 7010088170, REGON: 141122981 – Liderem Projektu
zwaną dalej "Organizatorem", reprezentowaną przez **Kingę Paciorek – Kierownika Projektu**

a

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

(imię i nazwisko, dokładny adres, PESEL)

zwany/ą dalej "Uczestnikiem/czką Projektu", zwanymi w umowie również „Stronami”.

Strony uzgodniły, co następuje:

§ 1 - Postanowienia ogólne

1. Uczestnik/czka Projektu oświadcza, iż zapoznał/a się z Regulaminem Projektu, opracowanym przez Organizatora na potrzeby Projektu „Efektywna szkoła – wsparcie kadry zarządzającej placówek oświatowych z województwa lubelskiego” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020 Oś Priorytetowa 2 Efektywne polityki publiczne na rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2. 10. Wysoka jakość systemu oświaty.
2. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Uczestnik/czka Projektu oświadcza o zgodności swoich danych osobowych z ich stanem faktycznym oraz przyjmuje do wiadomości możliwość odmowy podania danych wrażliwych.

§ 2 - Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest określenie zasad udziału Uczestnika/czki Projektu we wsparciu oraz zasad dofinansowania szkoleń.
2. Wsparcie Uczestnika Projektu obejmuje 72 godziny szkoleniowe w ramach 3 modułów 3-dniowych szkoleń realizowanych dla kadry kierowniczej szkół/przedszkoli/placówek województwa lubelskiego.
3. Szkolenia odbywać się będą we wskazanych lokalizacjach na terenie województwa lubelskiego.

§ 3 - Wsparcie finansowe

1. Uczestnictwo w szkoleniach jest bezpłatne dla Uczestnika/czki.
2. Szkolenia współfinansowane są ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. W przypadku nieuzasadnionej i niezaakceptowanej przez Organizatora rezygnacji Uczestnika/Uczestniczki z udziału w Projekcie, Organizator może obciążyć Uczestnika/Uczestniczkę kosztami uczestnictwa w Projekcie maksymalnie do wysokości kwoty wsparcia przypadającej na jedną osobę w Projekcie, wyliczonej proporcjonalnie od momentu rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia do momentu przerwania udziału w Projekcie.

§ 4 – Obowiązki Uczestnika/czki Projektu

1. Uczestnik/czka Projektu jest zobowiązany/a do:
 - a) Uczestnictwa w wybranej formie kształcenia, o której mowa w § 2, zgodnie z zasadami ustalonymi przez Realizatora szkoleń;

- b) Obecności na szkoleniach (min. 75% frekwencji);
- c) Dostarczenia Operatowi dokumentów wskazanych w Regulaminie;
- d) Wypełnienia pre i post testu wiedzy;
- e) Przeprowadzenia procesu wspomagania obejmującego diagnozę potrzeb rozwojowych placówki;
- f) Przedłożenia Organizatorowi planu wspomagania zawierającego diagnozę, plany doradcze;
- g) Przedłożenia Organizatorowi oświadczenia dyrektora placówki o przeprowadzonym procesie wsparcia;
- h) Podpisania zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie wymaganym przez Centralny System Teleinformatyczny SL2014 w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020. Podpisanie takiej zgody jest dobrowolne, jednak nie podpisanie jej wyklucza Uczestnika/czkę z udziału w Projekcie;
- i) Udzielania Organizatorowi niezbędnych informacji dla celów monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu oraz poddawania się dokonywanej kontroli;
- j) Informowania Organizatora o każdej zmianie danych osobowych (w tym adresu zamieszkania, numeru telefonu, zmiany nazwiska, zmiany dowodu osobistego) niezwłocznie po zaistnieniu zmiany;
- k) Udzielania informacji instytucjom prowadzącym ewaluację programu na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.

§ 5 – Rozwiązanie umowy

1. Organizator Projektu może wypowiedzieć niniejszą umowę Uczestnikowi/czce Projektu ze skutkiem natychmiastowym i bez wypłaty jakichkolwiek odszkodowań w przypadku:
 - a) nieuzasadnionej i niezaakceptowanej przez Organizatora rezygnacji z udziału w Projekcie,
 - b) nieukończenia wybranej formy wsparcia z własnej winy,
 - c) nieprzekazania wyników badania,
 - d) niedotrzymania warunków Umowy kształcenia,
 - e) podania nieprawdziwych danych lub zatajenia prawdy,
 - f) stwierdzenia przez Organizatora nieprawidłowości podczas wizyty monitoringowej i braku wyjaśnienia tych nieprawidłowości przez Uczestnika/czkę Projektu,
 - g) nie wypełnienia przez Uczestnika/czkę Projektu bez usprawiedliwienia, obowiązków wynikających z Umowy.

§ 6 – Postanowienia końcowe

1. Postanowienia niniejszej umowy podlegają prawu polskiemu.
2. Wszelkie spory między Organizatorem a Uczestnikiem/czką Projektu związane z realizacją niniejszej Umowy podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Organizatora.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach - po jednym dla każdej ze stron.
4. Umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania przez obie Strony i obowiązuje do dnia rozliczenia wsparcia przez Uczestnika/czkę z Organizatorem jednak nie dłużej niż do 31.10.2019 r.
5. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu.
6. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 7 – Korespondencja

1. 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:

a) do Organizatora:

MDDP Sp. z o.o. Akademia Biznesu Sp. k., al. Jana Pawła II 25, 00-854 Warszawa;

do Uczestnika/czki Projektu:

.....
Kinga Paciorek
Kierownik projektu

.....
Podpis Organizatora

.....
Podpis Uczestnika/czki projektu

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020
Oś Priorytetowa 2 Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji
Działanie 2. 10. Wysoka jakość systemu oświaty

Projekt pt. „Efektywna szkoła – wsparcie kadry zarządzającej placówek oświatowych z województwa lubelskiego”

A. DANE UCZESTNIKA		
Imię		
Nazwisko		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Data urodzenia		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3), w tym: (kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich)
B. DANE KONTAKTOWE		
Adres zamieszkania:		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Kod pocztowy		
Poczta		
Ulica		

Nr budynku	
Nr lokalu	
Obszar ¹	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> wiejsko- miejski <input type="checkbox"/> miejski
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż powyżej)	
PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ	
Zatrudnienie	<input type="checkbox"/> szkoła <input type="checkbox"/> przedszkole <input type="checkbox"/> inna placówka
Zajmowane stanowisko	<input type="checkbox"/> dyrektor <input type="checkbox"/> wicedyrektor <input type="checkbox"/> kierownik zespołu przedmiotowego <input type="checkbox"/> kierownik świetlicy szkolnej
Kadra kierownicza	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nazwa Zakładu Pracy	
NIP zakładu pracy	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Poczta	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

¹Obszar - Informacje dotyczące obszaru dostępne w załączniku 12, w zakładce „Do pobrania”.

C. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Osoba pracująca, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba pracująca w mikro-, małym lub średnim przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
inne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

D. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej², migrant³, osoba obcego pochodzenia⁴	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁵	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli zaznaczano TAK proszę o dołączenie kopii orzeczenia o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH ⁶
Jeśli Pani/Pan posiada specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, prosimy o ich wskazanie. Pozwoli to na dostosowanie wsparcia do Pani/Pana potrzeb.			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej innej niż wymienione powyżej (osoby z terenów wiejskich, osoby z wykształceniem poniżej podstawowego, byli więźniowie, narkomani)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH

²**Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej**- zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

³**Migrant** - cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

⁴**Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec** - osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁵**Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** – zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

- bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);
- bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);
- niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);
- nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

⁶**Odmowa podania danych może być równoznaczna z niezakwalifikowaniem do Projektu.**

E. POZOSTAŁE INFORMACJE

Informacje dotyczące organizacji szkolenia
(zaznaczyć jeśli dotyczy)

W trakcie szkolenia proszę o posiłek bezmięsny

Będę korzystał z bezpłatnego noclegu w ramach szkoleń

F. POZOSTAŁE INFORMACJE

Chcę podnieść kompetencje w zakresie wykorzystania systemu wspomagania rozwoju kompetencji kluczowych uczniów niezbędnych do poruszania się na rynku pracy, nauczania eksperymentalnego, właściwych postaw uczniów oraz metod zindywidualizowanego podejścia do ucznia w ramach cyklu trzech trzydniowych szkoleń

TAK

NIE

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/-na, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję jego warunki;
2. Spełniam i akceptuję wszystkie kryteria formalne dla uczestników Projektu określone *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Efektywna szkoła – wsparcie kadry zarządzającej placówek oświatowych z województwa lubelskiego”*;
3. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania;
4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Efektywna szkoła – wsparcie kadry zarządzającej placówek oświatowych z województwa lubelskiego” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
5. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich etapach wsparcia, równocześnie zobowiązuję się w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformować o tym fakcie Organizatora Projektu;
6. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego dla osoby ubiegającej się o udział w Projekcie „Efektywna szkoła – wsparcie kadry zarządzającej placówek oświatowych z województwa lubelskiego” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie;
7. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej;
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych;
9. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** przez MDDP spółka z organiczną odpowiedzialnością Akademia Biznesu sp.k. z siedzibą w Warszawie (00-854), przy al. Jana Pawła II 25, w szczególności w celu rekrutacji, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach POWER oraz w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Realizatora Projektu i Wykonawców z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej (Ministerstwo Edukacji Narodowej) wynikających z umowy nr POWR.02.10.00-00-3016/17-00 i przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania podwykonawcom Projektu, w celu realizacji Projektu *Efektywna szkoła – program wsparcia placówek oświatowych z województwa lubelskiego* w szczególności w celu organizacji i realizacji zadań w Projekcie, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków.
10. W związku z obowiązkiem upowszechniania informacji dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz promocji **wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku** na zdjęciach, publikowanie zdjęć, w tym na stronie internetowej, portalach społecznościowych czy w prasie.
11. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach Projektu.
12. Dane zawarte w dokumencie są zgodne ze stanem faktycznym.

miejscowość, data

czytelny podpis Uczestnika/-ki