***Załącznik nr 2 do Regulaminu udzielania wsparcia reintegracyjnego***

|  |
| --- |
| **UMOWA nr …………………………………………..****O UDZIELENIE WSPARCIA REINTEGRACYJNEGO** –Finansowanie lubdofinansowanie realizacji Indywidualnego planu reintegracyjnego realizowanego w ramach projektu„**Kujawsko-Pomorski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej VI** ”nr projektu: **FEKP.08.22-IZ.00-0002/23**w ramach fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027Priorytet: 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, 8.22 Ekonomia społeczna |

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

pomiędzy:

**Realizatorem wsparcia: Ośrodkiem Wsparcia Ekonomii Społecznej (OWES):**

Kujawsko-Pomorskim Ośrodkiem Wsparcia Ekonomii Społecznej w Bydgoszczy

ul. Sułkowskiego 17, 85-364 Bydgoszcz

NIP: 554-27-24-731

reprezentowanym przez: Iwonę Borkowską

a

**Odbiorcą wsparcia reintegracyjnego: przedsiębiorstwem społecznym (PS):**

……………………………………

ul. ……………………..

NIP: ………………..

reprezentowanym przez:

…………………………………………………….

**§1**

1. Przedmiotem Umowy jest pokrycie kosztów wsparcia reintegracyjnego, tj. kosztów działań z zakresu reintegracji społecznej i reintegracji zawodowej wynikających z Indywidualnego planu reintegracyjnego (dalej: IPR) skierowanych bezpośrednio do pracownika/ków lub zespołu PS mających na celu zwiększenie możliwości udziału w życiu społecznym i zawodowym osoby/osób objętej/objętych IPR. Szczegółowe zestawienie działań reintegracyjnych zawiera Wniosek o udzielenie wsparcia reintegracyjnego.
2. Wydatki w ramach wsparcia reintegracyjnego mogą być ponoszone wyłącznie w okresie realizacji IPR, tj. od dnia podpisania niniejszej umowy przez okres na jaki zostało udzielone wsparcie finansowe na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy, bądź został zastosowany inny instrument wsparcia o którym mowa w art. 21 lub 22 ustawy o ekonomii społecznej, lub nie krótszy niż okres zatrudnienia danej osoby.
3. Szczegółowe zasady realizacji wsparcia reintegracyjnego określa „Regulamin

udzielania wsparcia reintegracyjnego - finansowanie lub dofinansowanie realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego”.

**§2**

1. Strony ustalają, że całkowity koszt wsparcia reintegracyjnego wynosi **………………. zł** **brutto** (słownie: …………………………złotych 00/100). Wsparcie dotyczy działań z zakresu reintegracji społecznej i reintegracji zawodowej skierowanych bezpośrednio do …… pracownika/ów (tu kwota ….)
2. Realizator zobowiązuje się do refundacji wydatków przedłożonych przez Odbiorcę wsparcia reintegracyjnego na realizację IPR. Refundacja dokonywana będzie po akceptacji OWES na podstawie przedstawionego przez PS zestawienia poniesionych wydatków w ramach wsparcia reintegracyjnego wraz z odpowiednio opisanymi dokumentami księgowymi potwierdzającymi poniesione wydatki wynikające z wniosku o udzielenie wsparcia reintegracyjnego oraz potwierdzeniami płatności.
3. Podstawą do wypłaty refundacji będzie złożenie:
	1. zestawienia faktycznie poniesionych wydatków w ramach wsparcia reintegracyjnego (Wzór zestawienia stanowi załącznik nr 2.1 do niniejszej Umowy);
	2. odpowiednio opisanych dokumentów księgowych potwierdzających poniesione wydatki, które wynikają z wniosku o udzielenie wsparcia reintegracyjnego;
	3. potwierdzeń płatności;
	4. dokumentów potwierdzających korzystanie z usługi przez pracownika PS na którego przedsiębiorstwo społeczne uzyskało wsparcie finansowe.
4. Wypłata refundacji następować będzie przelewem na rachunek bankowy Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego nr ……………………………………………………..
5. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Realizatora.
6. Realizator wymaga, aby wsparcie reintegracyjne było wydatkowane w formie bezgotówkowej, np. przelew czy zapłata kartą płatniczą
7. Warunkiem wypłaty wsparcia reintegracyjnego jest dostępność odpowiednich środków na rachunku bankowym Realizatora. W przypadku braku środków koniecznych do dokonania wypłaty w ustalonej Umową wysokości wypłata wsparcia następuje niezwłocznie po uzyskaniu dostępności niezbędnej wysokości środków przez Realizatora.
8. W przypadku, gdy opóźnienie w przekazywaniu wsparcia wynika z przyczyn niezależnych od Realizatora, Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego nie przysługuje prawo domagania się odsetek za opóźnioną płatność.
9. W przypadku wystąpienia opóźnień w przekazywaniu płatności przekraczających 14 dni Realizator zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Odbiorcę wsparcia reintegracyjnego o przyczynach opóźnień i prognozie przekazania płatności.

**§3**

1. Odbiorca 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 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 wsparcia reintegracyjnego zobowiąże Wykonawcę/ców, by po wykonaniu przedmiotu Umowy lub rozwiązaniu Umowy poprzez wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy przekazał Zamawiającemu i Odbiorcy wsparcia wszystkie dokumenty związane z jej realizacją.
4. Obowiązek określony w ust. 3 nie obejmuje dokumentów zawierających informacje objęte klauzulą poufności, tajemnicą zawodową, np. psycholog przekazuje listy obecności ze spotkań z osobą objętą IPR, bez dokumentów związanych z diagnozą, obserwacją itp.

**§4**

1. Realizatorowi 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 może rozwiązać Umowę bez wypowiedzenia i bez wypłaty jakichkolwiek odszkodowań, w przypadku naruszenia Regulaminu udzielania wsparcia reintegracyjnego lub Umowy w szczególności, gdy:
3. Odbiorca wsparcia reintegracyjnego nie wypełni, bez usprawiedliwienia, jednego ze swych zobowiązań określonych w niniejszej umowie (o ile dotyczy);
4. lub zostaną stwierdzone nieprawidłowości w realizacji niniejszej Umowy i Odbiorca 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;
5. w stosunku do Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego zostało wszczęte postępowanie likwidacyjne lub upadłościowe;
6. Odbiorca wsparcia reintegracyjnego zawiesi działalność;
7. Odbiorca wsparcia zaprzestanie prowadzenia działalności w okresie krótszym niż okresy trwałości miejsc pracy/trwałości przedsiębiorstwa społecznego, o których mowa w Umowie o udzielenie wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy (o ile dotyczy);
8. Odbiorca wsparcia reintegracyjnego w okresie trwałości nie będzie spełniał przesłanek warunkujących lub/i ustaną przesłanki do uzyskania i utrzymania statusu przedsiębiorstwa społecznego lub utraci status PS;
9. Odbiorca wsparcia reintegracyjnego przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia, zaświadczenia lub informacje w celu uzyskania bądź rozliczenia wsparcia;
10. Odbiorca wsparcia dopuści się nieprawidłowości finansowych;
11. Odbiorca wsparcia odmówi poddania się kontroli;
12. Odbiorca wsparcia naruszy inne istotne warunki Umowy i nie doprowadzi do usunięcia przedmiotowych naruszeń w terminie wyznaczonym przez Realizatora (nie krótszym niż 14 dni).
13. W przypadku, gdy rozwiązanie Umowy, o którym mowa w ust. 1 i 2 nastąpi po otrzymaniu jakichkolwiek środków finansowych, Odbiorca wsparcia reintegracyjnego zobowiązany jest zwrócić w całości otrzymane środki, na rachunek bankowy Realizatora nr ………………………………………….. w terminie trzech dni od dnia rozwiązania Umowy. Za datę zwrotu uważa się dzień uznania wpływu na rachunek bankowy Realizatora.
14. W przypadku gdy Odbiorca wsparcia reintegracyjnego nie dokonał w wyznaczonym terminie zwrotu, o którym mowa w ust. 3, Realizator podejmie czynności zmierzające do odzyskania należnych środków, z wykorzystaniem dostępnych środków prawnych. Koszty czynności zmierzających do odzyskania nieprawidłowo wykorzystanego wsparcia obciążają Odbiorcę wsparcia reintegracyjnego.
15. Strony dopuszczają możliwość dokonywania zmian w Umowie. Zmiana Umowy musi być dokonana w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
16. Strony zgodnie ustalają, że Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron z 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia.

**§5**

Koszty wsparcia w ramach niniejszej Umowy **stanowią/stanowią częściowo/nie stanowią** (…% *de minimis*, ….. % bez pomocy) dla Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego pomoc *de minimis*.

1. Jeżeli koszty usługi stanowią dla Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego pomoc *de minimis,* to w dniu zawarcia Umowy Odbiorca wsparcia reintegracyjnego otrzymuje zaświadczenie o udzielonej pomocy *de minimis*.
2. Odbiorca wsparcia reintegracyjnego zobowiązany jest do przechowywania dokumentów dotyczących otrzymanej pomocy publicznej (o ile występuje) przez 10 lat od dnia zawarcia Umowy.
3. Pomoc *de minimis* jest udzielana zgodnie z przepisami prawa krajowego i unijnego w zakresie takiej pomocy.

**§6**

Realizator 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.

**§7**

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§8**

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.
3. Integralną częścią niniejszej Umowy dla Realizatora i Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego są:
4. Załącznik nr 2.1 – Zestawienie poniesionych wydatków w ramach wsparcia reintegracyjnego.
5. Załącznik nr 2.2 – Oświadczenie Odbiorcy wsparcia o wysokości otrzymanej pomocy de minimis.
6. Załącznik nr 2.3 – Formularz informacji, przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zgodnie z obowiązującym wzorem).
7. Załącznik nr 2.4 – Oświadczenie Odbiorcy wsparcia o braku obowiązku zwrotu pomocy w wyniku decyzji podjętej przez Komisję Europejską.
8. Zaświadczenie o niezaleganiu z ZUS (nie starsze niż 3 miesiące).
9. Zaświadczenie o niezaleganiu z US (nie starsze niż 3 miesiące).
10. Umowę niniejszą sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**§9**

Osoby do kontaktu w ramach niniejszej umowy:

1. Osoba do kontaktu po stronie Realizatora: **Marta Kożuchowska**, telefon: **739-202-422**, e-mail: **marta@kpowes.org.pl**,
2. osoba do kontaktu po stronie Odbiorcy wsparcia reintegracyjnego : ………………….., telefon: ……………….,

e-mail: ……………………………….

REALIZATOR ODBIORCA WSPARCIA

 REINEGRACYJNEGO

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

 (podpis) (podpis)

Załącznik nr 2.1

**ZESTAWIENIE PONIESIONYCH WYDATKÓW W RAMACH WSPARCIA REINTEGRACYJNEGO**

Nazwa i adres Obiorcy wsparcia reintegracyjnego:

………………………….

W związku z realizacją umowy nr …… na wsparcie reintegracyjne ….. zwracamy się o refundację kosztów realizacji działań reintegracyjnych w kwocie: ……. (słownie….) w ramach poniesionych wydatków w okresie od ………….. do …………..

Szczegółowe zestawienie poniesionych wydatków zawiera poniższe zestawienie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nr dokumentu | Data wystawienia dokumentu | Numer księgowy lub ewidencyjny | Data zapłaty | Sposób zapłaty P –przelew, K - karta) | Nazwa usługi | Kwota dokumentu brutto | VAT | Kwota dokumentu netto | Uzasadnienie wydatku |
|
|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Łącznie:  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**czytelny podpis** *(imię i nazwisko osoby uprawnionej do składania oświadczeń w imieniu odbiorcy wsparcia reintegracyjnego )*

Załącznik nr 2.2

**……………………….**

**……………………….**

**……………………….**

**INFORMACJA O UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS***

**Zestawienie pomocy publicznej otrzymanej w okresie**

**od dnia ………… do dnia ………….**

 *(wstawić datę ubiegania się o pomoc)*

Oświadczam, że suma wartości pomocy wliczanej do pomocy *de minimis*,

otrzymana przez (*nazwa podmiotu- odbiorcy wsparcia reintegracyjnego*):

………………………………………...........…..........................................................................................................................
w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, wynosi brutto....................................... PLN,
co stanowi równowartość .....................................EUR. Na sumę tę składa się pomoc uzyskana z następujących tytułów[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w [PLN]** | **Wartość wliczana do *de minimis*****[euro]** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |

Można udzielić pomocy *de minimis* do wysokości ........................................................ euro brutto.

Dane osoby upoważnionej do występowania w imieniu podmiotu:

miejscowość, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**czytelny podpis**

*(imię i nazwisko osoby uprawnionej do składania oświadczeń w imieniu odbiorcy wsparcia reintegracyjnego)*

Załącznik nr 2.4

**………………………..**

**………………………..**

**………………………..**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU OBOWIĄZKU ZWROTU POMOCY**

**W WYNIKU DECYZJI PODJĘTEJ PRZEZ KOMISJĘ EUROPEJSKĄ**

W związku z ubieganiem się przez podmiot o udzielenie wsparcia ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027

Priorytet: 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, 8.22 Ekonomia społeczna

w projekcie pn. „Kujawsko – POMORSKI Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej VI”

oświadczam, że **nie ciąży na podmiocie obowiązek zwrotu pomocy** wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

Ja, niżej podpisany, jestem świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu karnego, dotyczącego poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**czytelny podpis**

*(imię i nazwisko osoby uprawnionej do składania oświadczeń w imieniu odbiorcy wsparcia reintegracyjnego )*

1. Należy wypełnić lub załączyć aktualny wydruk z SUDOP. [↑](#footnote-ref-1)