

## 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)

zwanym/-ą dalej „Uczestnikiem/-czką Projektu”, zwanymi w Umowie również „Stronami”.

Strony Umowy uzgodniły, co następuje:

### § 1

#### Postanowienia ogólne

1. Uczestnik/-czka Projektu oświadcza, iż zapoznał/-a się z Regulaminem Projektu, opracowanym przez Organizatora na potrzeby Projektu „Akademia wspomaganie” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020 Oś Priorytetowa II 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/-czki Projektu obejmuje:

- a) szkolenia stacjonarne (70 godzin) i e-learningowe (20 godzin) z zakresu kompleksowego wspomagania pracy szkoły/przedszkola/placówki, w tym kształtowania kompetencji kluczowych uczniów w procesie edukacji, w konsekwencji szkoły/placówki;
- b) doradztwo- wsparcie, które będzie prowadzone w formie:
  - uczestnictwo w sieci, prowadzonej przez moderatorów,
  - możliwość skorzystania z doradztwa eksperta dostępnego dla uczestników przez 2 godziny dziennie przez 9 miesięcy
  - możliwość skorzystania z konsultacji eksperckich (7 godzin miesięcznie)
  - uczestnictwo w spotkaniach konsultacyjnych, indywidualnych i grupowych
  - uczestnictwo w spotkaniach sieci: min. 1 spotkanie konsultacyjne 6 godzinne dla grupy ok. 30 osobowej
  - konsultacje indywidualne z moderatorem: 4 godziny dla jednego Uczestnika/Uczestniczki
- c) wspomaganie – forma wsparcia w ramach której Uczestnicy/Uczestniczki Projektu są zobowiązani do objęcia min. 1 przedszkola/szkoły/placówki. Wspomaganie będzie realizowane w obszarach związanych z rozwojem kompetencji kluczowych uczniów. Wspomaganie obejmuje:
  - diagnozę pracy szkoły ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb związanych z rozwijaniem kompetencji kluczowych,
  - zaplanowanie działań służących poprawie jakości pracy szkoły we wskazanych obszarach,
  - podsumowanie prowadzonych działań i ich wpływu na jakość pracy szkoły we wskazanych obszarach.

### § 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/-czkę kosztami uczestnictwa w Projekcie maksymalnie do wysokości kwoty wsparcia przypadającej na jedną osobę w Projekcie, wyliczonej proporcjonalnie od momentu rozpoczęcia udziału w szkoleniach do momentu przerwania udziału w Projekcie.

### § 4

#### Obowiązki Uczestnika/czki Projektu

1. Uczestnik/-czka Projektu jest zobowiązany/-a do:
  - a) Uczestnictwa w szkoleniach, o których mowa w § 2 niniejszej Umowy, zgodnie z zasadami

- ustalonymi przez Organizatora szkoleń.
- b) Obecności na szkoleniach (min. 85% frekwencji).
  - c) Dostarczenia Organizatorowi dokumentów wskazanych w Regulaminie.
  - d) Wypełnienia pre- i post-testu wiedzy.
  - e) Przeprowadzenie diagnozy potrzeb i procesu wspomagania.
  - f) Przedłożenia Organizatorowi, najpóźniej 7 miesięcy po zakończeniu szkoleń, informacji o wynikach przeprowadzonej diagnozy potrzeb i procesu wspomagania.
  - g) 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.
  - h) Udzielania Organizatorowi niezbędnych informacji dla celów monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu oraz poddawania się dokonywanej kontroli.
  - i) Informowania Organizatora o każdej zmianie danych osobowych (w tym adresu zamieszkania, numeru telefonu, zmiany nazwiska, zmiany dowodu osobistego) niezwłocznie po zaistnieniu zmiany.
  - j) 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,
  - 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) niewypełnienia 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 31.07.2019 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;**

b) do Uczestnika/-czki Projektu:

.....

**Kinga Paciorek**  
**Kierownik projektu**

.....  
**Podpis Organizatora**

.....  
**Podpis Uczestnika/czki projekt**

**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. „Akademia wspomagania”**

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

Obszar	<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)	
<b>PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ</b>	
Zatrudnienie	<input type="checkbox"/> Pracownik systemu wspomaganie szkoły tj.:  <input type="checkbox"/> Pracownik publicznej i niepublicznej placówki doskonalenia nauczycieli (PDN) - pracownik publicznej i niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznych (PPP), - pracownik biblioteki pedagogicznej (BP), - doradca metodyczny,  <input type="checkbox"/> Trener świadczący usługi szkoleniowe i doradcze w obszarze oświaty, posiadający potwierdzoną współpracę, z co najmniej jedną z ww. instytucji systemu wspomaganie (BP, PDN, PPP) bądź deklarujący nawiązanie takiej współpracy.  <input type="checkbox"/> Indywidualny specjalista (świadczący usługi szkoleniowe i doradcze w obszarze oświaty, posiadający potwierdzoną współpracę, z co najmniej jedną z ww. instytucji systemu wspomaganie (BP, PDN, PPP) bądź deklarujący nawiązanie takiej współpracy.
Zajmowane stanowisko:	
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	

D. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
<b>Osoba pracująca, w tym:</b>	<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		
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej<sup>1</sup>, migrant<sup>2</sup>, osoba obcego pochodzenia<sup>3</sup></b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>4</sup></b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli zaznaczano TAK proszę o dołączenie kopii orzeczenia o niepełnosprawności)</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH <sup>5</sup>
Jeśli Pani/Pan posiada specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, prosimy o ich wskazanie. Pozwoli to na dostosowanie wsparcia do Pani/Pana potrzeb.		
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej innej niż wymienione powyżej (osoby z terenów wiejskich, osoby z wykształceniem poniżej podstawowego, byli więźniowie, narkomani)</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH

<sup>1</sup>**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.

<sup>2</sup>**Migrant** - cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

<sup>3</sup>**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.

<sup>4</sup>**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).

#### E. POZOSTAŁE INFORMACJE

Informacje dotyczące organizacji szkolenia – o ile dotyczy

- W trakcie szkolenia proszę o posiłek bezmięsny
- Będę korzystał z bezpłatnego noclegu w ramach szkolenia

#### F. POZOSTAŁE INFORMACJE

Chcę zaktualizować/ poszerzyć wiedzę w zakresie kompleksowego wspomaganie pracy szkoły/ przedszkola/ placówki w zakresie kształtowania kompetencji kluczowych w procesie edukacji w ramach cyklu trzech trydniowych szkoleń

- TAK  NIE

### OŚWIADCZENIE

**Ja, niżej podpisany/-a, 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 „Akademia wspomaganie”* tj.
  - a) Jestem pracownikiem systemu wspomaganie pracy szkoły lub trenerem;  TAK  NIE
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
4. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „Akademia wspomaganie” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich etapach wsparcia (szkolenia, doradztwo, przeprowadzona diagnoza), 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 „Akademia wspomaganie” 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



Il 25, w szczególności w celu rekrutacji, 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.02.10.00-00-5000/17-00 i przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania podwykonawcom Projektu, w celu realizacji Projektu *Akademia wspomaganie* w szczególności w celu organizacji i realizacji zadań w Projekcie.

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.

---

miejsowość, data

---

czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki