



Regulamin rekrutacji w projekcie „Praca środowiskowa drogą do podniesienia samodzielności osób z autyzmem.” (dalej Regulamin)

§ 1

INFORMACJE OGÓLNE

1. Regulamin określa zasady rekrutacji oraz warunki uczestnictwa w projekcie „Praca środowiskowa drogą do podniesienia samodzielności osób z autyzmem” (dalej Projekt), współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu pn. „Pokonamy bariery” (data konkursu - 2020r.)
2. Celem projektu jest zwiększenie samodzielności osób z niepełnosprawnościami poprzez wdrożenie pracy terapeutycznej prowadzonej w środowisku domowym zapewniającej efektywną i długofalową poprawę funkcjonowania osób z zaburzeniami z zakresu autyzmu w aspekcie społecznym, psychofizycznymi funkcjonalnym wraz z podniesieniem jakości opieki realizowanej przez rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych.
3. Projekt realizowany jest w okresie V.2021r. – III.2022r. w partnerstwie dwóch podmiotów: 1. Stowarzyszenie Terapeutów - ul. Białoostocka 9, 03-741 Warszawa, działającym jako Lider Projektu oraz 2. Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Autyzmem - ul. Pająkowskiego 44/52, 87-100 Toruń – działającym jako Partner Projektu.

§ 2

WARUNKI UCZESTNICTWA

1. W projekcie mogą wziąć udział mieszkańcy:
 - 1.1 województwa mazowieckiego, z obszaru powiatów: Warszawa oraz ciechanowskiego, garwolińskiego, gostynińskiego, grodzkiego, grójeckiego, legionowskiego, łosickiego, makowskiego, mińskiego, mławskiego, nowodworskiego, ostrołęckiego, Ostrołęka, ostrowskiego, otwockiego, piaseczyńskiego, Płock, płockiego, płońskiego, pruszkowskiego, przasnyskiego, pułtuskiego, Siedlce, siedleckiego, sochaczewskiego, sokołowskiego, warszawskiego zachodniego, węgrowskiego, wołomińskiego, wyszkowskiego,

- żuromińskiego, żyrdowskiego – łącznie przewiduje się 40 uczestników z woj. mazowieckiego;
- 1.2 województwa lubelskiego, z obszaru powiatów: bialskiego, łukowskiego, radzyńskiego - łącznie przewiduje się 5 uczestników z woj. lubelskiego;
 - 1.3 województwa łódzkiego, z obszaru powiatów: łowickiego, rawskiego, Skierniewice, skierniewickiego, tomaszowskiego - łącznie przewiduje się 5 uczestników z woj. łódzkiego;
 - 1.4 województwa podlaskiego, z obszaru powiatów: bielskiego, kolneńskiego, Łomża, łomżyńskiego, siemiatyckiego, wysokomazowieckiego, zambrowskiego - łącznie przewiduje się 5 uczestników z woj. podlaskiego;
 - 1.5 województwa kujawsko-pomorskiego, z obszaru powiatów: Toruń oraz aleksandrowskiego, brodnickiego, bydgoskiego, Bydgoszcz, chełmińskiego, golubsko-dobrzyńskiego, Grudziądz, grudziądzkiego, inowrocławskiego, lipnowskiego, mogileńskiego, nakielskiego, radziejowskiego, rypińskiego, sępoleńskiego, świeckiego, toruńskiego, tucholskiego, wąbrzeskiego, Włocławek, włocławskiego, żnińskiego - łącznie przewiduje się 20 uczestników z woj. kujawsko-pomorskiego;
 - 1.6 województwa pomorskiego, z obszaru powiatów: chojnickiego, człuchowskiego, kwidzyńskiego, starogardzkiego - łącznie przewiduje się 5 uczestników z woj. pomorskiego;
 - 1.7 województwa wielkopolskiego, z obszaru powiatów: chodzieskiego, gnieźnieńskiego, kolskiego, Konin, pilskiego, słupeckiego, wągrowieckiego, złotoryjskiego - łącznie przewiduje się 5 uczestników z woj. wielkopolskiego;
 - 1.8 województwa warmińsko-mazurskiego, z obszaru powiatów: działdowskiego, iławskiego, nowomiejskiego, nidzickiego, Olsztyn, olsztyńskiego, szczycieńskiego - łącznie przewiduje się 5 uczestników z woj. warmińsko-mazurskiego.
2. Uczestnikami Projektu (beneficjentami ostatecznymi) mogą być wyłącznie z zaburzeniami rozwoju, z autyzmem, Zespołem Aspergera i podobnymi zaburzeniami.
 3. Uczestnicy Projektu, w momencie przystąpienia do Projektu powinni posiadać aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: znacznym, umiarkowanym lub lekkim (jeśli będzie wydane z uwagi na niepełnosprawność intelektualną, całościowe zaburzenia rozwojowe, długotrwałą, chroniczną niepełnosprawność o charakterze psychicznym, niepełnosprawność sprzężoną) oraz posiadające zdiagnozowany autyzm lub podobne zaburzenie rozwoju, np. Zespół Aspergera, niepełnosprawność sprzężona, choroby psychiczne.
 4. W przypadku osób, dla których nie wydaje się orzeczenia ze wskazaniem stopnia niepełnosprawności akceptowane będą również i takie orzeczenia (pod warunkiem udokumentowania przyczyny niepełnosprawności zgodnego z profilem beneficjenta ostatecznego).
 5. Wsparciem zostanie objętych 90 uczestników Projektu, przy czym przewiduje się następujące limity: 70 - dzieci, 20 - osoby dorosłe.
 6. Lider Projektu oraz Partner Projektu zastrzegają sobie możliwość zmiany limitów osób wskazanych w ust. 1 oraz 5, w szczególności w przypadku odpowiednio mniejszego/większego zainteresowania poszczególnych grup uczestników projektu.
 7. W przypadku, gdy liczba zgłoszeń będzie przewyższać ilość miejsc, Lider Projektu oraz Partner Projektu zastrzegają, iż pierwszeństwo w dostępie do oferowanej terapii będą

- miały osoby korzystające z dotychczasowej oferty terapeutycznej oferowanej odpowiednio przez Lidera/Partnera, oraz mogą brać pod uwagę kolejność zgłoszeń.
8. Lider Projektu oraz Partner Projektu zastrzegają możliwość prowadzenia spotkań kwalifikacyjnych z kandydatem i jego rodzicami lub opiekunami prawnymi z weryfikacją formalną (orzeczenie o niepełnosprawności, stopień niepełnosprawności, diagnoza). Spotkania takie, będą przyjmowały głównie formułę spotkań w formie zdalnej. W ramach spotkania kwalifikacyjnego będzie badane zmotywowanie do uczestnictwa w projekcie, a także potrzeba objęcia wsparciem uczestnika projektu (szczególnie na tle innych osób, biorąc w szczególności pod uwagę rodzaje niepełnosprawności i ich sprzężenia oraz sytuację życiową uczestnika projektu i jego rodziny).
 9. Ostateczna decyzja co do zakwalifikowania danego uczestnika projektu będzie uzależniona od możliwości udzielenia wsparcia, zarówno w zakresie terapeutycznym, jak i możliwości organizacyjnych Lidera/Partnera (w szczególności dotyczących dysponowania odpowiednim personelem mogącym udzielić wsparcia).
 10. Uczestnik Projektu w celu potwierdzenia warunków udziału oraz spełnienia kryteriów rekrutacyjnych zobowiązany będzie, do złożenia formularza uczestnictwa wraz z ankietą wstępną, stanowiące załącznik nr 1 i nr 2 do niniejszego Regulaminu.
 11. W Projekcie nie mogą uczestniczyć osoby, którym jest udzielane analogiczne wsparcie z innego projektu finansowanego przez PFRON.
 12. W przypadku zakwalifikowania uczestnika do Projektu, będzie on zobowiązany do złożenia kopii dokumentów potwierdzających niepełnosprawności i jej stopień oraz zgodność występujących schorzeń ze specyfiką wskazaną w ust. 3.
 13. W przypadku niepełnoletnich uczestników Projektu wszelkie dokumenty oraz oświadczenia woli związane z uczestnictwem w Projekcie będą składane przez rodzica/opiekuna prawnego uczestnika Projektu.
 14. Zgłoszenia będą przyjmowane w formie elektronicznej (skany podpisanego formularza zgłoszeniowego wraz ze ankietą wstępną, odpowiednio na adres:
 - 14.1 pokonamybariery@terapeuci.org.pl dla uczestników z obszaru, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1.1-1.4 (w tytule maila proszę wpisać „Rekrutacja PFRON”). Decyduje data wpływu.
 - 14.2 pokonamybariery@spoza.org dla uczestników z obszaru, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1.5-1.8 (w tytule maila proszę wpisać „Rekrutacja PFRON”). Decyduje data wpływu.

§ 3

OFEROWANE FORMY WPARCIA

1. W ramach Projektu przewiduje się wsparcie w formie zajęć terapeutycznych realizowanych w środowisku domowym.
2. Liczba godzin udzielonego wsparcia, a także ich forma uzależniona będzie od indywidualnej oceny potrzeb i możliwości uczestnika Projektu, przy czym zakłada się średnio realizację 10-25 godzin wsparcia na każdego uczestnika Projektu miesięcznie, podczas całego okresu projektu.
3. **Usługi terapeutyczne świadczone w ramach Projektu podlegają opłacie wnoszonej przez Uczestników Projektu w wysokości 10 zł/godzinę.** Kwota ta stanowi uzupełnienie dofinansowania udzielonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i stanowi finansowy wkład własny w Projekt.

§ 4

OBOWIĄZKU UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Każdy uczestnik Projektu zobowiązany będzie do uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych zgodnie z ustalonym harmonogramem.
2. Rodzice/opiekunowie prawni uczestników Projektu zobowiązani będą do wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie określonym w Regulaminie oraz umożliwienie realizacji zajęć zgodnie z ustalonym przez terapeutę Indywidualnym Programem Działań.
3. Uczestnicy projektu, a także ich rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani będą do poddania się badaniom ewaluacyjnym po zakończenia uczestnictwa, na co wyrażają zgodę.

§ 5

DANE OSOBOWE

1. Informacja dla osób składających zgłoszenie do Projektu do Lidera Projektu:
Na podstawie art. 13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE informujemy, iż:
 - a) Administratorem danych osobowych uczestników Projektu oraz ich rodziców/opiekunów prawnych jest Stowarzyszenie Terapeutów, z siedzibą przy ul. Białostockiej 9, w Warszawie (03-741 Warszawa).
 - b) Wszelkie wiadomości dotyczące przetwarzania danych osobowych należy kierować na adres poczty elektronicznej: terapeuci@terapeuci.org.pl
 - c) Dane przetwarzamy w celu przeprowadzenia rekrutacji do Projektu i dla potrzeb jego realizacji oraz kontroli i audytów prowadzonych przez PFRON i audytora zewnętrznego.
 - d) Podanie danych osobowych jest konieczne do udziału w rekrutacji, a w przypadku zakwalifikowania – do udziału w Projekcie. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest niezbędność wykonania zasad konkursu organizowanego przez PFRON „Pokonamy bariery” (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
 - e) Każda osoba, która przekaze nam swoje dane, ma prawo żądania dostępu do swoich danych, ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a po zakończeniu umowy, prawo sprzeciwu wobec przetwarzania.
 - f) W przypadku gdyby Stowarzyszenie Terapeutów przetwarzała dane w sposób niewłaściwy, kandydat/uczestnik ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 - g) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania) przez okres niezbędny do prawidłowego rozliczenia Projektu.
2. Informacja dla osób składających zgłoszenie do Projektu do Partnera Projektu:
Na podstawie art. 13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku

z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE informujemy, iż:

- a) Administratorem danych osobowych uczestników Projektu oraz ich rodziców/opiekunów prawnych jest Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Autyzmem w Toruniu z siedzibą przy ul. Pająkowskiego 44/52 (87-100 Toruń).
- b) Wszelkie wiadomości dotyczące przetwarzania danych osobowych należy kierować na adres poczty elektronicznej: biuro@spoza.org
- c) Dane przetwarzamy w celu przeprowadzenia rekrutacji do Projektu i dla potrzeb jego realizacji oraz kontroli i audytów prowadzonych przez PFRON i audytora zewnętrznego.
- d) Podanie danych osobowych jest konieczne do udziału w rekrutacji a w przypadku zakwalifikowania – do udziału w Projekcie. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest niezbędność wykonania zasad konkursu organizowanego przez PFRON „Pokonamy bariery” (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
- e) Każda osoba, która przekaże nam swoje dane ,ma prawo żądania dostępu do swoich danych, ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a po zakończeniu umowy, prawo sprzeciwu wobec przetwarzania.
- f) W przypadku gdyby Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Autyzmem w Toruniu przetwarzała dane w sposób niewłaściwy, kandydat/uczestnik ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- g) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania) przez okres niezbędny do prawidłowego rozliczenia Projektu.

§6

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejszy regulamin może ulec zmianie w przypadku gdy będzie to konieczne z uwagi na zmiany wprowadzone do wniosku o dofinansowanie, zmianę przepisów prawa lub warunków umowy o dofinansowanie.
2. Każdy z Uczestników Projektu potwierdza pisemnie zapoznanie się z niniejszym Regulaminem na oświadczeniu własnym.



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Stowarzyszenie Terapeutów



Formularz rekrutacji do projektu „Praca środowiskowa drogą do podniesienia samodzielności osób z autyzmem.” (dalej Projekt)

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu:

.....

Wiek Uczestnika Projektu (w momencie składania zgłoszenia):

.....

Adres zamieszkania zgłaszanego Uczestnika Projektu:

.....

.....

tel. kontaktowy:

adres e-mail:

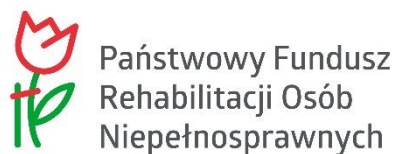
Jako Uczestnik Projektu/rodzic/opiekun prawny Uczestnika Projektu oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji do Projektu, nie wnoszę do niego uwag oraz zobowiązuję się do przestrzegania zawartych w nim zapisów.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie wskazanym w regulaminie rekrutacji do Projektu.
3. W przypadku zakwalifikowania do Projektu zobowiązuję się do podpisania umowy na uczestnictwo w Projekcie, zgodnie z zał. 3 do Regulaminu.
4. Deklaruję chęć objęcia wsparciem wskazanym w Regulaminie w ilości

..... godzin miesięcznie (należy podać wartość pomiędzy 10 a 25).

5. Oświadczam, że przyjąłem/łam do wiadomości, iż zajęcia podlegają częściowej odpłatności w wysokości 10 zł/godz. i zobowiązuję się do regulowania należności z tego tytułu.
6. W przypadku zakwalifikowania Uczestnika do Projektu, zobowiązuję się dostarczyć, kopię dokumentacji potwierdzającej zgodność Uczestnika Projektu ze wskazaną w Regulaminie grupą docelową.

.....
(data i podpis)



Stowarzyszenie Terapeutów



Ankieta wstępna rekrutacji do projektu „Praca środowiskowa drogą do podniesienia samodzielności osób z autyzmem.” (dalej Projekt)

1. Imię i nazwisko kandydata na Uczestnika Projektu

.....

2. Rodzeństwo Uczestnika Projektu (imię, wiek)

➤

➤

➤

3. Czy Uczestnik Projektu posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne)? Proszę o wskazanie stopnia niepełnosprawności (jeśli dotyczy) i rodzaju niepełnosprawności z uwagi, na które zostało wydane orzeczenie.

.....
.....

4. Czy Uczestnik Projektu posiada dokumentację medyczną/orzeczniczą potwierdzającą zaburzenia rozwoju, autyzm, Zespół Aspergera lub podobne zaburzenia? Jeśli tak, proszę o wskazanie głównych zaburzeń z powyższej grupy.

.....
.....

5. Czy Uczestnik projektu posiada niepełnosprawności lub zaburzenia współistniejące ze wskazanymi w pkt 4? Jeśli tak, proszę wskazać jakie.

.....

.....

6. Czy w najbliższej rodzinie (gospodarstwie domowym) występują inne przypadki niepełnosprawności? Jeśli tak proszę opisać jakie.

.....

.....

7. Czy Uczestnik Projektu podlega opiece w placówce specjalistycznej (jakiej?)

.....

.....

8. Czy w ciągu ostatnich 2 lat Uczestnik Projektu uczestniczył wcześniej w zajęciach terapeutycznych, rehabilitacyjnych, edukacyjnych, innych (jakich, kiedy?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Ocena stopnia samodzielności Uczestnika Projektu?

Oceniając proszę przyjąć kryterium skali: 0 nie wykonuje ↔ 5 wykonuje samodzielnie i oznaczyć wybrane pole X

ZAKRESY SAMODZIELNOSCI	0	1	2	3	4	5
toaleta osobista (kąpiel, mycie zębów, włosów)						
zgłaszanie potrzeb fizjologicznych						
załatwianie potrzeb fizjologicznych						
ubieranie się						
przemieszczanie się						
komunikacja werbalna (mowa zrozumiała)						
komunikacja pozawerbalna (gestem, dźwiękiem)						
czytanie						
samodzielne jedzenie						
przygotowanie prostego posiłku						

proste zakupy						
niezależne poruszanie się po mieście						
pomoc w pracach domowych						
organizacja czasu wolnego						

10. Jak Uczestnik Projektu reaguje na zmiany schematu, rutyny?

.....
.....

11. Czy Uczestnik Projektu wykazuje zachowania autoagresywne, agresywne (jakie, kiedy, w jakich sytuacjach?)

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

12. Czy Uczestnik Projektu prezentuje zachowania trudne? Jeśli tak, to jakie i w jakich sytuacjach

.....
.....

13. Czy Uczestnik Projektu posiada zainteresowania, co lubi, czym się cieszy, co sprawia przyjemność?

.....
.....

14. Czy są rzeczy, sytuacje, czynności, których Uczestnik Projektu szczególnie nie lubi, boi się, unika?

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

15. Jak Uczestnik Projektu reaguje na sytuacje nowe, trudne?

.....
.....

16. Czy Uczestnik Projektu cierpi na inne, współistniejące choroby? (jakie, od kiedy?)

.....

.....
17. Czy Uczestnik Projektu stosuje dietę? Jaką?

.....
.....
18. Czy Uczestnik Projektu przyjmuje na stałe leki? (jakie, z jakim wskazaniem?)

.....
.....
19. Inne informacje, które mogą być ważne i przydatne podczas pracy i terapii:

.....
.....
.....
22. Co skłoniło Państwa do zgłoszenia się do Projektu?

.....
.....
.....
23. Jak trafiliście Państwo na informację o Projekcie?

.....
.....
24. Jakie są Państwa oczekiwania dotyczące terapii, rehabilitacji i wsparcia ze strony Stowarzyszenia Terapeutów?

-
-
-
-
-
-

Data wypełnienia ankiety:

Osoba wypełniająca ankietę:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Stowarzyszenie Terapeutów



Umowa uczestnictwa w projekcie „Praca środowiskowa drogą do podniesienia samodzielności osób z autyzmem.” współfinansowanym ze środków PFRON na podstawie umowy o dofinansowanie nr realizowanym w ramach konkursu pn. „Pokonamy bariery” (konkurs nr 1/2020), zwana dalej Umową (wzór)

zawarta w dniu w, pomiędzy:

Stowarzyszeniem: REGON, KRS reprezentowanym przez: –
zwanym dalej „Stowarzyszeniem”:

a

Panią/Panem.....zamieszkałą/ym.....
..... PESEL:zwaną/ym dalej „Uczestnikiem Projektu/Rodzicem/Opiekunem prawnym Uczestnika Projektu” działającym w imieniu własnym/jako przedstawiciel ustawowy nieletniego lub ubezwłasnowolnionego Uczestnika Projektu PESEL:
.....

zwanymi dalej każda z osobna Stroną lub łącznie Stronami

§ 1 Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie wsparcia Uczestnikowi Projektu, tj. zapewnienie zajęć terapeutycznych w formie terapii indywidualnej prowadzonej w środowisku domowym (dalej Wsparcie).
2. Zajęcia, o których mowa w ust. 1 mają na celu zwiększenie samodzielności Uczestnika Projektu, a forma prowadzonych zajęć będzie dostosowana do Uczestnika Projektu, biorąc pod uwagę jego deficyty i możliwości.

§ 2 Okres udzielania Wsparcia

1. Wsparcie będzie udzielane przez okres od dnia podpisania Umowy, nie później niż do dnia 15.03.2022 r.
2. Dokładne dni i godziny udzielania Wsparcia zostaną ustalone pomiędzy Uczestnikiem Projektu/Rodzicem/Opiekunem prawnym Uczestnika Projektu, a Terapeutą wskazanym przez Stowarzyszenie do udzielania Wsparcia.

3. Ustala się, że Wsparcie będzie udzielane w średnim wymiarze godzin terapeutycznych miesięcznie, przez cały okres, o którym mowa w ust. 1, tj. łącznie godzin.
4. Niezrealizowane godziny Wsparcia, w okresie o którym mowa w ust. 1 przypadają i nie mogą być przedmiotem roszczeń *Uczestnika Projektu/Rodzica/Opiekuna prawnego Uczestnika Projektu* - Stowarzyszenie nie jest zobowiązane do ich zapewnienia na warunkach wynikających z Umowy.
5. Zmiana ilości godzin udzielanego Wsparcia nie wymaga aneksu do Umowy, a jedynie zgodnego oświadczenia Stron.

§ 3 Prawa i obowiązki Stowarzyszenia

1. Stowarzyszenie zobowiązuje się do zapewnienia wykwalifikowanych terapeutów z odpowiednim wykształceniem, przygotowaniem i doświadczeniem zawodowym niezbędnym do udzielania Wsparcia.
2. Stowarzyszenie zobowiązuje się do przygotowanie Indywidualnego Planu Działania (IPD) dla Uczestnika Projektu uwzględniającego jego indywidualne predyspozycje, obszary deficytowe Uczestnika Projektu.
3. Stowarzyszenie zobowiązuje się do udostępnienia *Uczestnikowi Projektu /Rodzicowi/Opiekunowi prawnemu Uczestnika Projektu* opracowanego IPD oraz uzgadnianiu z nim celów terapeutycznych (biorąc pod uwagę możliwości Uczestnika Projektu oraz biorąc pod uwagę fachową wiedzę terapeuty).
4. Stowarzyszenie zobowiązuje się do umożliwienia zgłaszania uwag *Uczestnikowi Projektu/Rodzicowi/Opiekunowi prawnemu Uczestnika Projektu* odnośnie prowadzonego Wsparcia, bezpośrednio na adres e-mail:

§ 4 Prawa i obowiązki *Uczestnika Projektu/Rodzica/Opiekuna prawnego Uczestnika Projektu*

1. *Uczestnik Projektu/Rodzic/Opiekun prawny Uczestnika Projektu* zobowiązuje się do współdziałaniu z terapeutów przy udzielaniu Wsparcia, w szczególności osiągnięcia celów terapeutycznych wynikających z IPD.
2. *Uczestnik Projektu/Rodzic/Opiekun prawny Uczestnika Projektu* zobowiązuje się do zapewnienia miejsca do prowadzenia zajęć terapeutycznych.
3. Informowania Stowarzyszenie o wszelkich okolicznościach uniemożliwiających udzielenia Wsparcia *Uczestnikowi Projektu*, w tym w szczególności zmiany danych teleadresowych *Uczestnika Projektu*.
4. *Uczestnik Projektu/Rodzic/Opiekun prawny Uczestnika Projektu* zobowiązuje się do stosowania się do zaleceń terapeuty.
5. *Uczestnik Projektu/Rodzic/Opiekun prawny Uczestnika Projektu* zobowiązuje się do podpisywania kart ewidencji godzin wsparcia udzielanego *Uczestnikowi Projektu*.

6. *Uczestnik Projektu/Rodzic/Opiekun prawny Uczestnika Projektu* zobowiązuje się do poddania kontrolom, audytom i badaniom ewaluacyjnym prowadzonym w ramach Projektu, zarówno przez Stowarzyszenie, PFRON, jak i inne podmioty upoważnione do kontroli realizacji Projektu.

§ 5 Opłaty z tytułu realizacji Umowy

1. Z tytułu realizacji Umowy Stowarzyszeniu przysługuje wynagrodzenie w wysokości 10 zł brutto za każdą godzinę zrealizowanego Wsparcia.
2. *Uczestnik Projektu/Rodzic/Opiekun prawny Uczestnika Projektu* zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia z tytułu udzielonego wsparcia w terminie 7 dni od dnia otrzymania rachunku/faktury. Przez datę otrzymania *rachunku/faktury* rozumie się datę jej przesłania na adres e-mail wskazany w ust. 3.
3. *Uczestnik Projektu/Rodzic/Opiekun prawny Uczestnika* wyraża zgodę na przesyłanie *faktury/rachunku* w postaci elektronicznej bezpośrednio na adres e-mail:
4. Rozliczenie godzin wsparcia następować będzie comiesięcznie, z zastrzeżeniem, że ostatnia *faktura/rachunek* zostanie *wystawiona/y* za okres od 1 do 15 marca 2022 r.
5. Brak zapłaty wynagrodzenia w terminie, o którym mowa w ust. 2 daje prawo do wstrzymania przez Stowarzyszenie udzielania Wsparcia lub rozwiązania Umowy.

§ 6 Rozwiązanie Umowy

1. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia.
2. Stowarzyszenie możliwość rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - a) nie przestrzegania przez *Uczestnika Projektu/Rodzica/Opiekuna prawnego Uczestnika Projektu* warunków niniejszej Umowy;
 - b) utratę przez *Uczestnika Projektu* statusu uprawniającego go do uczestnictwa w Projekcie zgodnie z Regulaminem rekrutacji w projekcie „Praca środowiskowa drogą do podniesienia samodzielności osób z autyzmem”;
 - c) Braku regulowania opłat z tytułu uczestnictwa w Projekcie w terminach wynikających z Umowy;
 - d) Rozwiązanie umowy o dofinansowanie Projektu.
3. Rozwiązanie Umowy nie zwalnia *Uczestnika Projektu/Rodzica/Opiekuna prawnego Uczestnika Projektu* z obowiązku do poddania się badaniom i kontrolom, o których mowa w § 4.

§ 7 Ochrona danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem

danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE Stowarzyszenie informuje, iż:

- a) Administratorem danych osobowych uczestników Projektu oraz ich rodziców/opiekunów prawnych jest Stowarzyszenie,
- b) Wszelkie wiadomości dotyczące przetwarzania danych osobowych należy kierować na adres poczty elektronicznej:
- c) Dane przetwarzamy w celu przeprowadzenia rekrutacji do Projektu i dla potrzeb jego realizacji oraz kontroli i audytów prowadzonych przez PFRON i audytora zewnętrznego.
- d) Podanie danych osobowych jest konieczne do udziału w rekrutacji a w przypadku zakwalifikowania – do udziału w Projekcie. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest niezbędność wykonania zasad konkursu organizowanego przez PFRON „Pokonamy bariery” (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
- e) Każda osoba, która przekaże swoje dane ,ma prawo żądania dostępu do swoich danych, ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a po zakończeniu umowy prawo sprzeciwu wobec przetwarzania.
- f) W przypadku gdyby Stowarzyszenie Terapeutów przetwarzała dane w sposób niewłaściwy, kandydat/uczestnik ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- g) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania) przez okres niezbędny do prawidłowego rozliczenia Projektu.

§ 8 Postanowienia końcowe

1. Strony zobowiązują się dążyć do polubownego rozstrzygnięcia wszelkich sporów mogących wyniknąć w związku z realizacją Umowy.
2. W przypadku niemożliwości rozstrzygnięcia sporu w trybie określonym w ust. 1, spory mogące wyniknąć na tle niniejszej Umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Stowarzyszenia.
3. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z wyjątkiem sytuacji wskazanych w Umowie.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.
5. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie obowiązujące -przepisy Kodeksu cywilnego.

.....

.....

*Uczestnik Projektu/Rodzik/
Opiekun prawny Uczestnika Projektu*

Stowarzyszenie