**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego 2/2020**

**Umowa nr MOPR-**………………………………………. **zawarta w dniu** ……………………. **r.**

pomiędzy:

Miastem Poznań, reprezentowanym przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie   
ul. Cześnikowska 18 w Poznaniu Pana Włodzimierza Kałka

zwanym w dalszej części umowy „Zleceniodawcą”,

a

**Panią/Panem**

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

zwaną w dalszej części umowy „Zleceniobiorcą”.

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania usługę pod nazwą: **opiekun mieszkania chronionego treningowego dla osób opuszczających pieczę zastępczą** w ramach realizacji projektu ”Usługi społeczne i opieka medyczna dla mieszkańców Poznania”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020
2. Świadczenie usługi opiekuna mieszkania chronionego w ramach niniejszej umowy będzie obejmowało **50** godzin miesięcznie w mieszkaniu chronionym treningowym znajdującym   
   się pod adresem : os. Orła Białego 98/1, 61-251 Poznań / ul. Królewny Śnieżki 4, 60-193 Poznań w okresie od dnia podpisania umowy do **31.12.2021** r.
3. Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje wykonanie następujących prac:
4. pomoc uczestnikom projektu w nabywaniu umiejętności organizowania dnia codziennego
5. pomoc uczestnikom projektu w nabywaniu umiejętności samodzielnego organizowania sobie czasu wolnego
6. pomoc uczestnikom projektu w nabywaniu umiejętności samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego
7. pomoc uczestnikom projektu w nabywaniu umiejętności samodzielnego załatwiania spraw związanych z zamieszkaniem, kształceniem, podjęciem zatrudnienia
8. pomoc uczestnikom projektu w sytuacjach trudnych i konfliktowych
9. pomoc uczestnikom projektu w rozwiązywaniu konfliktów pomiędzy mieszkańcami – rola mediatora
10. pomoc uczestnikom projektu w załatwianiu spraw urzędowych
11. pomoc uczestnikom projektu w nabywaniu umiejętności społecznych
12. pomoc uczestnikom projektu w integracji ze środowiskiem lokalnym w tym współpraca   
    z ich rodzinami
13. monitorowanie postępów uczestników projektu w zdobywaniu wykształcenia   
    i kwalifikacji zawodowych
14. koordynowanie działań o charakterze administracyjnym związanych z bezpośrednim zarządzaniem mieszkaniem, w tym także sprawowanie opieki nad właściwym użytkowaniem mieszkania przez jego mieszkańców (kontrola przestrzegania zasad pobytu pełnoletnich wychowanków pieczy zastępczej w mieszkaniu chronionym)
15. ocena funkcjonowania mieszkańca (uczestnika projektu) mieszkania chronionego.

§ 2

1. Zleceniobiorca oświadcza, iż posiada uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy oraz posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie zapewniające realizację niniejszej umowy tj.:
2. posiada kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: pedagog, psycholog, pracownik socjalny,
3. posiada minimum roczne doświadczenie w pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym.   
   Poprzez doświadczenie rozumie się pracę w instytucjach lub placówkach realizujących zadania na rzecz rodziny lub pieczy zastępczej.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:
5. realizacji przedmiotu umowy zgodnie z przedstawioną ofertą
6. wykonywania usługi terminowo oraz z należytą starannością
7. informowania koordynatora, działającego w imieniu Zleceniodawcy o wszelkich trudnościach związanych z wykonaniem przedmiotu umowy
8. informowania uczestników o współfinansowaniu udzielonego wsparcia ze środków Unii Europejskiej
9. wypełnienia, przechowywania oraz przekazania Zleceniodawcy kopii dokumentów poświadczających wykonanie pracy na rzecz uczestnika projektu
10. wypełniania i przesłania Zleceniodawcy do 5 dnia każdego miesiąca sprawozdania wykonanej usługi, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy oraz miesięcznej ewidencji czasu pracy, której wzór stanowi załącznik nr 2
11. udostępnienia Zleceniodawcy i upoważnionym przedstawicielom instytucji krajowych   
    i instytucji Unii Europejskiej dokumentów związanych z realizacją Usługi.
12. udzielenia niezbędnych informacji o skierowanym uczestniku – ważnych dla celów realizacji projektu na prośbę Zleceniodawcy
13. przestrzegania zasady równości szans, w tym równości płci w trakcie realizacji usług   
    w ramach projektu.
14. Zleceniobiorca zobowiązuje się do pokrycia wszystkich strat wynikłych z powodu niewykonywania zleconych czynności względnie zniszczenia lub uszkodzenia powierzonego mu mienia według protokolarnego ustalenia
15. Zleceniobiorca nie może bez uprzedniej pisemnej zgody Zleceniodawcy zmienić uzgodnionego wcześniej sposobu wykonywania zlecenia
16. Zleceniobiorca nie wykonuje zlecenia pod kierownictwem Zleceniodawcy, wykonuje je   
    z zachowaniem staranności samodzielnie.
17. Zleceniobiorca oświadcza, że zna przepisy oraz zasady bezpieczeństwa i higieny obowiązujące przy wykonaniu czynności wynikających ze zlecenia i oświadcza, że będzie ich przestrzegał.
18. Zleceniobiorca oświadcza, że stan jego zdrowia pozwala na wykonanie zlecenia.

§ 3

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do:

1. Przeprowadzenia kontroli realizacji usługi oraz dokumentacji związanej z jej realizacją. Powyższe uprawnienia przysługują również upoważnionym przedstawicielom instytucji krajowych i instytucji Unii Europejskiej.
2. W przypadku nienależytego lub nieterminowego wykonania zlecenia Zleceniodawca ma prawo odmowy wypłaty całości lub części umownej kwoty

§ 4

1. Usługa zostanie opłacona po zakończeniu każdego miesiąca realizacji na podstawie dostarczonych Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcę faktury, miesięcznej ewidencji czasu pracy oraz sprawozdania wykonanej usługi.
2. Cena za wykonanie usługi do niniejszej umowy będzie wynosiła **………………..** zł/h.
3. Zleceniodawca zobowiązuje się do uiszczenia należności przelewem na numer rachunku konta bankowego Zleceniobiorcy w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury/rachunku oraz dokumentów o których mowa w ust. 1. Wynagrodzenie miesięczne zostanie ustalone jako iloczyn liczby godzin wykonanej usługi w danym miesiącu i stawki za godzinę, o której mowa w ust. 2.
4. Dane do faktury:

Miasto Poznań Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Poznaniu   
ul. Cześnikowska 18,

60-330 Poznań,

NIP:209-000-14-40

§ 5

Odpowiedzialność wobec osób trzecich za wykonaną przez Zleceniobiorcę umowę przechodzi na Zleceniodawcę z dniem przyjęcia wykonanej pracy przez Zleceniodawcę.

§ 6

Umowa może zostać rozwiązana na piśmie przez każdą ze Stron z zachowaniem 7 dniowego okresu wypowiedzenia.

§ 7

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

§ 8

W sprawach nieobjętych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 9

Wszelkie spory mogące wyniknąć na tle stosowania umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 10

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Postanowienia Inspektora Ochrony Danych MOPR w Poznaniu**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Zleceniodawcy oraz uczestników projektu, których ujawnienie mogłoby narazić Zleceniodawcę   
na szkodę, o których Zleceniobiorca dowie się w związku lub przy okazji świadczenia przez niego usług w czasie trwania umowy oraz po jej zakończeniu.

2. Zleceniobiorca oświadcza, że ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone nieuprawnionym udostępnieniem informacji pozyskanych w trakcie realizacji umowy oraz po jej zakończeniu.

3. Zleceniobiorcy zostanie nadane upoważnienie do przetwarzania danych osobowych   
w związku z wykonywaniem umowy.

4. Zleceniodawca zobowiązuje się zaznajomić zleceniobiorcę z Polityką Ochrony Danych Osobowych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu co potwierdzi podpisując stosowne oświadczenie.

podpis i pieczęć osoby reprezentującej Zleceniodawcę podpis i pieczęć Zleceniobiorcę

**Złącznik nr 1 do umowy nr…………………………………………**

**SPRAWOZDANIE ZA MIESIĄC ……………….. r. DOTYCZACE DZIAŁAŃ PODEJMOWANYCH   
W MIESZKANIU CHRONIONYM TRENINGOWYM NA ul. Królewny Śnieżki/os. Osła Białego[[1]](#footnote-1)**

**Pracownik nadzorujący mieszkanie:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ZADANIA** | **TAK[[2]](#footnote-2)** | **NIE[[3]](#footnote-3)** | **UWAGI**  (w tym, tam gdzie  to możliwe, liczba podejmowanych działań) |
| 1. | Niezapowiedziane, zaplanowane i umówione wizyty w mieszkaniu chronionym. |  |  |  |
| 2. | Rozmowy telefoniczne z mieszkańcami |  |  |  |
| 2. | Nadzór nad utrzymaniem porządku w mieszkaniu chronionym |  |  |  |
| 3. | Pomoc w rozwiązywaniu trudnych  i konfliktowych sytuacji. Wsparcie mieszkańców  w trudnych sytuacjach życiowych,  z którymi sami nie mogą sobie poradzić (konflikty, nieradzenie sobie z własnymi emocjami itp). |  |  |  |
| 4. | Pomoc w nabywaniu umiejętności organizowania dnia codziennego i czasu wolnego. |  |  |  |
| 5. | Monitorowanie postępów w nauce i zdobywaniu kwalifikacji zawodowych. Monitorowanie zaświadczeń szkolnych i rozmowy motywujące dotyczące kontynuowania nauki i zdobywania odpowiedniego wykształcenia. |  |  |  |
| 6. | Udzielanie wsparcia i porad. Rozmowy z mieszkańcami o ich radościach, sukcesach, porażkach i lękach. |  |  |  |
| 7 | Pomoc w integracji ze środowiskiem lokalnym. Rozmowy dot. relacji społecznych (związków, znajomości, kontaktów z sąsiadami). |  |  |  |
| 8. | Pomoc w nabywaniu umiejętności w przestrzeganiu porządku, obowiązkowości i odpowiedzialności za powierzone mienie (rozmowy na temat odpowiedzialności za mieszkanie). |  |  |  |
| 9. | Pomoc w nabywaniu umiejętności w posługiwaniu się sprzętem gospodarstwa domowego. |  |  |  |
| 10. | Koordynowanie napraw sprzętu i wyposażenia w mieszkaniu chronionym (kontakt z Działem Organizacyjnym MOPR Poznań i specjalistami). |  |  |  |
| 11. | Monitorowanie dochodów wychowanków. Monitorowanie wpłat dot. odpłatności za pobyt w mieszkaniu chronionym. |  |  |  |
| 12. | Sporządzanie decyzji o odpłatności za pobyt w mieszkaniu chronionym dla wychowanków (zbieranie niezbędnej dokumentacji potrzebnej do naliczenia odpłatności). |  |  |  |
| 14. | Sporządzanie list dot. odpłatności wychowanków za pobyt w mieszkaniu chronionym. |  |  |  |
| 15. | Przedłużenie pobytu wychowanków w mieszkaniu chronionym (wywiad środowiskowy oraz zebranie niezbędnej dokumentacji potrzebnej do wydania decyzji administracyjnej przedłużającej pobyt w mieszkaniu chronionym). |  |  |  |
| 16. | Zameldowanie wychowanków w mieszkaniu chronionym. |  |  |  |
| 17. | Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych. |  |  |  |
| 18. | Pomoc w składaniu wniosku o mieszkanie socjalne lub komunalne. Monitorowanie przebiegu sprawy. |  |  |  |
| 19. | Weryfikacja listy osób oczekujących na miejsce w mieszkaniu chronionym, rozmowy z wychowankami poprzedzające przyznanie pobytu w mieszkaniu chronionym (wywiad środowiskowy oraz zebranie niezbędnej dokumentacji potrzebnej do wydania decyzji administracyjnej przyznającej pobyt w mieszkaniu chronionym). |  |  |  |
| 20. | Informacje telefoniczne, w tym bieżące udzielanie pomocy w sytuacjach tego wymagających. |  |  |  |
| 21. | Pracownik miał do dyspozycji telefon służbowy, który był dostępny całą dobę. |  |  |  |
| 22. | Inne zadania: |  |  |  |

…………………………………………………….

data, podpis opiekuna mieszkania chronionego

**Potwierdzenie wykonania usługi:** …………………………………………………….

data, podpis kierownika DOZ /Zleceniodawcy

**Złącznik nr 2 do umowy nr…………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **Protokół - miesięczna ewidencja czasu pracy** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Za miesiąc: |  | | | Rok: |  |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  |  | | |  |  |
| 2. | Instytucja: |  | | | | | | | | | |
|  |  |  | | |  |  |  | | |  |  |
| 3. | Tytuł projektu: | USŁUGI SPOŁECZNE I OPIEKA MEDYCZNA DLA MIESZKAŃCÓW POZNANIA. | | | | | | | | | |
|  |  |  | | |  |  |  | | |  |  |
| 4. | Nr projektu: | RPWP.07.02.02-30-0065/18 | | | | | | | | | |
|  |  |  | | |  |  |  | | |  |  |
| 5. | Imię i nazwisko: |  | | | | | | | | | |
|  |  |  | | |  |  |  | | |  |  |
| 6. | PESEL: |  | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |
| 7. | Data podpisania umowy: | | |  | | |  |  | | |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  | | |  |
| 8. | Stanowisko w projekcie: | |  | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | |
| 9. | Forma zatrudnienia: | | |  | | |  |  | | |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  |
| 10. | Deklarowany we wniosku czas pracy w ramach projektu miesięcznie: | | | | | | | |  | | etatu |
|  |  | | | | | | | |  | | godzin |
| 11. | Planowany czas pracy: | | |  | | |  |  | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godzina od… | Godzina do… | Liczba godzin przepracowanych |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| OGÓŁEM godzin przepracowanych w projekcie w miesiącu: | | |  |

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

podpis kierownika DOZ (Zleceniodawcy) podpis opiekuna mieszkania

1. właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. zaznaczyć **X** jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-2)
3. zaznaczyć **X** jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-3)