

*Projekt „NHZ – Nowe horyzonty zawodowe” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

**ZAŁĄCZNIK NR 17**

**UMOWA NR................**

**O UDZIELENIE WSPARCIA POMOSTOWEGO W FORMIE USŁUG DORADCZYCH**

**(po rozpoczęciu działalno**ś**ci gospodarczej w ramach projektu)**

w ramach

Osi Priorytetowej VII - REGIONALNY RYNEK PRACY

Działania 7.4 Wspomaganie procesów adaptacji do zmian na regionalnym rynku pracy (działania z zakresu outplacementu)

Poddziałania 7.4.1 Outplacement - ZIT

Zawarta w dniu ……………….………… w ……………...…………………..……. pomiędzy

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

<pełna nazwa Beneficjenta (Projektodawcy)>

z siedzibą w………………………………, zwanym dalej „Beneficjentem”, reprezentowanym

przez:……………………………………………………….……………………………………

na podstawie pełnomocnictwa stanowiącego załącznik do umowy (jeżeli dotyczy)

a

< pełne dane Beneficjenta pomocy >, zwanym dalej „Uczestnikiem projektu”

………………………………………………………………………………………………………………

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

……………..…………………………………………………………

**Projekt: „NHZ-Nowe horyzonty zawodowe”**

**współfinansowany ze** ś**rodków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz bud**ż**etu państwa realizowany w oparciu o zawart**ą **z Instytucj**ą **Po**ś**rednicząc**ą

**Umow**ę **o dofinansowanie projektu nr ........................................................................**



*Projekt „NHZ – Nowe horyzonty zawodowe” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

Strony uzgodniły, co następuje:

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest udzielenie przez Beneficjenta wsparcia w formie usług doradczych dotyczących zagadnień związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej.
2. Wsparcie doradcze, o którym mowa w ust. 1, jest świadczone w ramach wsparcia pomostowego i stanowi pomoc w efektywnym wykorzystaniu wsparcia finansowego wspomagającego rozwój działalności gospodarczej oraz finansowego wsparcia pomostowego, których udzielenie uregulowane jest odrębnymi umowami.

3. Beneficjent Pomocy otrzymuje wsparcie doradcze na zasadach i warunkach określonych w niniejszej Umowie.

**§ 2**

**Okres udzielania i wartość wsparcia doradczego**

1. Wsparcie doradcze udzielane jest w okresie, tj. od dnia ................................ do

dnia..........................................

1. Całkowita kwota przyznanej pomocy wynosi …………………PLN (słownie:…………..), co stanowi równowartość ……………………EURO.

**§ 3**

**Wsparcie doradcze – postanowienia szczegółowe**

1. Zakres wsparcia doradczego ustalany jest przez Beneficjenta przy współpracy

z Uczestnikiem projektu w formie indywidualnego programu.

1. Indywidualny program dla Uczestnika projektu, określa w szczególności:
   1. zakres tematyczny doradztwa,
   2. liczbę godzin przypadających na poszczególne tematy, z podziałem na doradztwo indywidualne i grupowe,
   3. daty i miejsce realizacji poszczególnych usług,
   4. łączną liczbę godzin wsparcia doradczego przysługującego Uczestnikowi projektu.



*Projekt „NHZ – Nowe horyzonty zawodowe” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

1. Wszelkie zmiany do indywidualnego programu, o którym mowa w ust. 2 mogą być wprowadzane za zgodą obu stron, zgodnie z § 4 i muszą być zgodne z projektem.
2. Liczba godzin usług doradczych świadczona na rzecz Uczestnika projektu potwierdzana jest jego podpisem złożonym w dniu korzystania z usługi na odpowiednim formularzu.
3. W ramach niniejszej umowy sporządzane jest zestawienie pomocy de minimis otrzymanej przez Uczestnika projektu.
4. Wartość wsparcia doradczego, o którym mowa w § 2 ust. 2 powinna być wyceniona przez Beneficjenta w oparciu o koszty projektu w tym zakresie.
5. Beneficjent, w dniu podpisania niniejszej umowy zobowiązany jest wydać Uczestnikowi projektu zaświadczenie o udzielonej pomocy *de minimis,* zgodnie ze wzorem określonym w załączniku do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczeń o pomocy *de minimis* i pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.
6. Uczestnik projektu zobowiązany jest do przechowywania dokumentacji związanej z otrzymaną pomocą przez okres 10 lat, licząc od dnia podpisania niniejszej umowy oraz udostępniania tejże dokumentacji, jak również stosownych informacji dotyczących udzielonej pomocy na żądanie uprawnionych podmiotów.
7. W przypadku zamknięcia, likwidacji lub zawieszenia działalności gospodarczej prowadzonej przez Uczestnika w okresie otrzymywania wsparcia, jest on zobowiązany do poinformowania Beneficjenta o tej okoliczności w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia jej wystąpienia.

10. W przypadku, o którym mowa w ust. 9 ma zastosowanie § 5 ust. 2 i 3.

**§ 4**

**Zmiana umowy**

1. Wszelkie zmiany Umowy, wymagają aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli wniosek o zmianę Umowy pochodzi od Uczestnika projektu, musi on przedstawić ten wniosek Beneficjentowi nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych przed dniem, w którym zmiana umowy w tym zakresie powinna wejść w życie.

3. Zasada, o której mowa w ust. 2 nie dotyczy sytuacji, gdy niezachowanie terminu,

o którym mowa w ust. 2 nastąpi z przyczyn niezależnych od Uczestnika projektu lub gdy

została ona zaakceptowana przez Beneficjenta.



*Projekt „NHZ – Nowe horyzonty zawodowe” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

1. Obowiązki i prawa wynikające z umowy nie mogą być w żadnym wypadku przenoszone na rzecz osoby trzeciej.

**§ 5**

**Rozwi**ą**zanie umowy**

1. Uczestnik projektu może rozwiązać Umowę w każdym momencie bez wypowiedzenia.
2. Beneficjent może rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym, oznaczającym wykluczenie Uczestnika projektu z udziału w projekcie, w przypadkach kiedy:
   1. nie wypełni, bez usprawiedliwienia, jednego ze swych zobowiązań i po otrzymaniu pisemnego upomnienia nadal ich nie wypełnia lub nie przedstawi w wyznaczonym przez Beneficjenta terminie stosownych wyjaśnień;
   2. zamknie, zlikwiduje lub zawiesi działalność gospodarczą w okresie otrzymywania wsparcia objętego umową;
   3. zmieni formę prawną prowadzonej działalności gospodarczej w okresie otrzymywania wsparcia, za wyjątkiem zawiązania spółki cywilnej, jawnej lub partnerskiej pomiędzy Uczestnikami projektu prowadzącymi indywidualną działalność gospodarczą oraz sytuacji uzyskania uprzedniej zgody Beneficjenta;
   4. przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia w celu uzyskania wsparcia doradczego.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 2 Uczestnik projektu traci prawo korzystania

z dalszych usług doradczych.

**§ 6**

**Prawo wła**ś**ciwe i wła**ś**ciwo**ść **s**ą**dów**

1. Postanowienia niniejszej Umowy podlegają prawu polskiemu.
2. Wszelkie spory między Beneficjentem a Uczestnikiem projektu związane z realizacją niniejszej Umowy podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Beneficjenta.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jednym dla Beneficjenta, jednym dla Uczestnika projektu.
4. Umowa wchodzi w życie w dniu podpisania jej przez obie strony.



*Projekt „NHZ – Nowe horyzonty zawodowe” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

**§ 7**

**Korespondencja**

Wszelka korespondencja związana z realizacją niniejszej Umowy będzie prowadzona

w formie pisemnej oraz będzie w niej powoływany numer niniejszej Umowy. Korespondencja będzie

kierowana na poniższe adresy:

Do Beneficjenta: ……………………………………………………………………………

*(nazwa i adres Beneficjenta)*

Do Beneficjenta Pomocy: ………………………………………………………………..

*(nazwa i adres Beneficjenta Pomocy)*

**§ 8**

**Zał**ą**czniki**

Następujące dokumenty są załącznikami do niniejszej umowy i stanowią jej integralną część:

Załącznik nr 1: Pełnomocnictwo Beneficjenta (jeżeli dotyczy). Załącznik nr 2: Indywidualny program dla Beneficjenta Pomocy.

Załącznik nr 3: Oświadczenie potwierdzające aktualność przedstawionych danych dotyczących otrzymanej pomocy de minimis.

**Uczestnik projektu** **Beneficjent**

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

[*Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionych* *do reprezentowania Uczestnika projektu*]

[*podpis*]

[*data*]

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

[*Imię i nazwisko oraz pieczęć osoby* *upoważnionej do podpisania Umowy w imieniu Beneficjenta*]

[*podpis*]

[*data]*