# Zał. nr 6 do Regulaminu FPS – wzór umowy o przyznanie wsparcia reintegracyjnego

**UMOWA O UDZIELENIE WSPARCIA REINTEGRACYJNEGO NR ......**

**w ramach Projektu: „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Nidzicy” numer: FEWM.09.02-IZ.00-0002/23 realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWIM) 2021-2027, Priorytet 9 Włączenie i integracja EFS+, Działanie 9.2 Ekonomia społeczna, Cel szczegółowy h: Wspieranie aktywnego włączenia społecznego w celu promowania równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa oraz zwiększanie zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji,**

zawarta w …………….………. w dniu ……………………………….. roku pomiędzy:

……………………………………………….., ul. …………………………………………, ……………………………….,

*Nazwa Operatora, adres*

KRS ……………………………….., NIP: ……………………………….. , REGON ……………………………..,

reprezentowanym przez:

………………………………………………… – …………………………………………………..

zwanym dalej Operatorem

a

…………………………………………………………, ul. …………………………………….., ………………………….,

*Nazwa PS lub PES, adres*

KRS\* / inny rejestr\* / ewidencja\* ……………………….., NIP: ………………… , REGON …………………….,

reprezentowanym przez:

…………………………….. – …………………………………………….

zwanym dalej Odbiorcą wsparcia.

Strony uzgodniły, co następuje:

**§ 1**

**Przedmiot i okres obowiązywania Umowy**

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest dofinansowanie realizacji indywidualnych planów reintegracyjnych (IPR) osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, o których mowa w art. 2 pkt 6 lit. b, d, e, g, h, i oraz l ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej, zatrudnionych u Odbiorcy wsparcia, polegające na przyznaniu i wypłacie przez Operatora bezzwrotnego wsparcia reintegracyjnego.
2. Przyznane wsparcie jest współfinansowane z programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWIM) 2021-2027, Priorytet 9 Włączenie i integracja EFS+, Działanie 9.2 Ekonomia społeczna, Cel szczegółowy h: Wspieranie aktywnego włączenia społecznego w celu promowania równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa oraz zwiększanie zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji.
3. Wartość przyznanego wsparcia wynosi: ……………… zł (słownie: ………………. ).
4. Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia do dnia wykonania przez obie Strony Umowy wszystkich obowiązków z niej wynikających.

**§ 2**

**Zasady ogólne**

1. Odbiorca wsparcia otrzymuje dofinansowanie na zasadach i warunkach określonych w niniejszej Umowie oraz w załącznikach, które stanowią integralną część Umowy.
2. Wsparcie reintegracyjne może zostać wydatkowane jedynie na nowych pracowników Odbiorcy wsparcia, tj. zatrudnionych u Odbiorcy wsparcia nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o udzielenie wsparcia reintegracyjnego.
3. Usługi finansowane w ramach wsparcia reintegracyjnego mogą dotyczyć bezpośrednio pracownika lub zespołu pracowników Odbiorcy wsparcia i mają na celu zwiększenie możliwości udziału w życiu społecznym i zawodowym osoby objętej indywidualnym planem reintegracyjnym.
4. Odbiorca wsparcia zobowiązuje się do wydatkowania przyznanych środków na wsparcie reintegracyjne zgodnie z wnioskiem o udzielenie wsparcia reintegracyjnego, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej Umowy, w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.
5. Wsparcie może mieć charakter pomocy de minimis w rozumieniu rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 13.12.2023). W wypadku wystąpienia pomocy de minimis, w dniu podpisania Umowy o udzielenie wsparcia reintegracyjnego Operator wyda Odbiorcy wsparcia 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. Jeśli rzeczywiście wydatkowana kwota z przyznanego wsparcia reintegracyjnego okaże się mniejsza niż wskazana w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 5, Operator zobligowany jest do dokonania korekty i wydania zaktualizowanego zaświadczenia.
7. Odbiorca wsparcia zapewnia, że nie występuje podwójne finansowanie ze wsparciem finansowym na utworzenie i utrzymanie miejsca pracy u Odbiorcy wsparcia, zgodnie z oświadczeniem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.
8. Wydatkowanie przyznanych środków na wsparcie reintegracyjne nie wiąże się z koniecznością dokonywania zakupów w oparciu o zasadę konkurencyjności wskazaną w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, ani ustawę z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2023 poz. 1605 ze zm.).

**§ 3**

**Wypłata i wydatkowanie wsparcia**

1. Przyznane wsparcie reintegracyjne, w wysokości wskazanej w § 1 ust.3, Operator wypłaci na rachunek bankowy Odbiorcy wsparcia o nr: ………………………… , prowadzony w banku: …………………………………………….. w drodze refundacji wydatków poniesionych przez Odbiorcę wsparcia na realizację IPR, na podstawie wniosku o wypłatę wsparcia, dokumentacji finansowej poniesionych wydatków oraz dokumentacji merytorycznej potwierdzającej ukończenie udziału w usłudze przez danego pracownika Odbiorcy, każdorazowo przedstawionej Operatorowi.
2. Środki będą wypłacane w terminie do 14 dni kalendarzowych od złożenia przez Odbiorcę wsparcia wniosku o wypłatę wsparcia i dokumentacji finansowej poniesionych wydatków wraz z dokumentacją potwierdzającą ukończenie udziału w usłudze danego pracownika, jednak nie później niż do dnia zakończenia realizacji projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Nidzicy” numer: FEWM.09.02-IZ.00-0002/23**.**
3. Warunkiem wypłaty wsparcia reintegracyjnego jest dostępność środków na rachunku bankowym Operatora. W przypadku braku środków u Operatora na realizację wsparcia w ramach projektu:„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Nidzicy” numer: FEWM.09.02-IZ.00-0002/23 nie stosuje się postanowień Umowy w § 3 ust. 2.
4. Odbiorca wsparcia oświadcza, iż zapoznał się z postanowieniami Umowy i nie będzie dochodził wobec Operatora żadnych roszczeń z tytułu wypłaty środków wsparcia reintegracyjnego w terminie innym niż wskazany w § 3 ust. 2 z powodu braku środków u Operatora.
5. W przypadku wystąpienia opóźnień w przekazywaniu płatności przekraczających 14 dni kalendarzowych, Operator zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Odbiorcę wsparcia za pośrednictwem poczty elektronicznej o przyczynach opóźnień i prognozie przekazania płatności.
6. W przypadku, gdy opóźnienie w przekazywaniu płatności wynika z przyczyn niezależnych od Operatora, Odbiorcy wsparcia nie przysługuje prawo domagania się odsetek za opóźnioną płatność.
7. Odbiorca wsparcia oświadcza, iż zapoznał się z postanowieniami Umowy i nie będzie dochodził wobec Operatora żadnych roszczeń z tytułu wypłaty środków wsparcia reintegracyjnego w terminie innym niż ten wskazany w § 3 ust. 2 z przyczyn niezależnych od Operatora.
8. Odbiorca wsparcia zobowiązuje się do zlecania realizacji usług, na które wydatkowane jest wsparcie reintegracyjne, wykonawcom będącym podmiotami zatrudnienia socjalnego, tj. centrom integracji społecznej (CIS) lub klubom integracji społecznej (KIS), przy czym CIS lub KIS muszą bezpośrednio realizować daną usługę, a nie być organizatorem tych usług.
9. Jeśli usługa reintegracyjna nie jest możliwa do zrealizowania przez CIS lub KIS, to wówczas możliwe jest zakupienie usługi od innych wykonawców po uprzednim uzgodnieniu tego z Operatorem.
10. Wsparcie reintegracyjne może być wydatkowane jedynie w okresie realizacji IPR, na które zostało przyznane.
11. Odbiorca wsparcia zobowiązuje się do współpracy i stałego kontaktu z pracownikiem odpowiedzialnym za działania reintegracyjne zatrudnionym u Operatora.
12. Odbiorca wsparcia może dokonywać przesunięć pomiędzy kwotami przeznaczonymi na realizację poszczególnych usług reintegracyjnych wymienionych we wniosku o udzielenie wsparcia reintegracyjnego, do wysokości 20% wartości danej usługi zadeklarowanej pierwotnie we wniosku bez zgody Operatora wsparcia, o ile ogólna wartość przyznanego wsparcia nie ulegnie zmianie.
13. Wszelkie inne zmiany w realizacji wniosku o udzielenie wsparcia, nie zmieniające jednocześnie wartości przyznanego wsparcia, wymagają aktualizacji wniosku i zgody Operatora na realizację wsparcia zgodnie ze zaktualizowanym wnioskiem.
14. W wypadku zmiany wartości przyznanego wsparcia, konieczne jest aneksowanie Umowy.

**§ 4**

**Monitoring i kontrola**

1. Odbiorca wsparcia ma obowiązek gromadzić, przechowywać przez 10 lat oraz udostępniać do kontroli Operatorowi, Instytucji Zarządzającej oraz innym uprawnionym do kontroli podmiotom dokumenty potwierdzające poniesienie wydatków sfinansowanych ze środków na wsparcie reintegracyjne.
2. Odbiorca wsparcia zobowiązany jest poddać się czynnościom monitoringowym i kontrolnym prowadzonym przez Operatora i uprawnione organy kontrolne w zakresie prawidłowości wydatkowania przyznanego wsparcia reintegracyjnego oraz prowadzenia działalności w formie przedsiębiorstwa społecznego.
3. Niepoddanie się kontroli w wyznaczonym przez Operatora terminie oznacza prawo do wypowiedzenia niniejszej Umowy z winy Odbiorcy wsparcia z zastosowaniem § 6 oraz żądanie zwrotu środków na podstawie niniejszej Umowy, a w szczególności postanowień § 5 oraz § 6.
4. Operator w szczególności ma prawo kontrolować:
5. fakt prowadzenia działalności i posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego,
6. wykorzystanie przez Odbiorcę wsparcia przekazanych środków na wsparcie reintegracyjne zgodnie z zatwierdzonym wnioskiem o udzielenie wsparcia reintegracyjnego, wraz z weryfikacją czy nie występuje podwójne finansowanie ze środkami na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy,
7. realizację IPR, w odniesieniu, do którego zostało przekazane wsparcie,
8. spełnienie przez Odbiorcę wsparcia warunków dopuszczalności udzielania na jego rzecz pomocy de minimis, jeśli wsparcie jej podlega.
9. Jeżeli na podstawie czynności kontrolnych przeprowadzonych przez uprawnione organy zostanie stwierdzone, że Odbiorca wsparcia wykorzystał całość lub część przyznanego wsparcia reintegracyjnego niezgodnie z przeznaczeniem, pobrał całość lub część przyznanego wsparcia w sposób nienależny albo w nadmiernej wysokości, bądź też naruszył warunki uzyskania wsparcia wynikające z przepisów dotyczących pomocy de minimis lub z zapisów niniejszej Umowy, zobowiązany jest on do zwrotu tych środków odpowiednio w całości lub w części zgodnie z § 5.

**§ 5**

**Zwrot wypłaconego wsparcia**

1. Odbiorca wsparcia zobowiązany jest do zwrotu całości lub części wypłaconego wsparcia w wypadku:

1. wykorzystania przyznanych środków niezgodnie z wnioskiem o udzielenie wsparcia reintegracyjnego,
2. zawieszenia prowadzenia działalności w okresie realizacji IPR, na które zostało przyznane wsparcie,
3. utraty statusu PS w okresie realizacji IPR, na które zostało przyznane wsparcie,
4. złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń na etapie ubiegania się o środki lub podpisania niniejszej Umowy,
5. bycia beneficjentem pomocy de minimis i jednocześnie niespełniania warunków niezbędnych do jej uzyskania, wynikających z przepisów regulujących dopuszczalność udzielania pomocy de minimis dla przedsiębiorców,
6. naruszenia innych warunków niniejszej Umowy lub jej wypowiedzenia przez Operatora zgodnie z § 6.

2. W przypadku zaistnienia którejkolwiek z sytuacji opisanych w ust.1 Operator wzywa pisemnie Odbiorcę wsparcia do zwrotu całości lub części przekazanego wsparcia reintegracyjnego określając kwotę zwrotu, na rachunek bankowy wskazany w ww. piśmie w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania wezwania.

3. W przypadku, gdy środki na wsparcie reintegracyjne zostały:

1. wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem,
2. wykorzystane z naruszeniem procedur, o których mowa w art. 184 ustawy o finansach publicznych,
3. pobrane nienależnie lub w nadmiernej wysokości,

podlegają zwrotowi wraz z odsetkami, w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia przekazania środków w terminie 14 dni od dnia doręczenia ostatecznej decyzji Operatora o zwrocie lub właściwego organu kontrolnego, na wskazane w tej decyzji rachunki bankowe. Odsetki nalicza się do dnia zwrotu środków, tj. do dnia wpływu na konto Operatora lub właściwego organu.

**§ 6**

**Zmiany i rozwiązanie Umowy**

1. Wszelkie zmiany Umowy, wymagają aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

1. Obowiązki i prawa wynikające z Umowy nie mogą być w żadnym wypadku przenoszone na rzecz osoby trzeciej.
2. Odbiorca wsparcia może rozwiązać Umowę bez wypowiedzenia w każdym momencie, z zastrzeżeniem ust. 5.
3. Operator może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym i bez wypłaty jakichkolwiek odszkodowań, gdy Odbiorca wsparcia:
4. nie wypełni bez usprawiedliwienia któregokolwiek ze swych zobowiązań i po otrzymaniu pisemnego upomnienia nadal ich nie wypełni lub nie przedstawi w wyznaczonym przez Operatora terminie stosownych wyjaśnień;
5. zaprzestanie prowadzenia działalności w formieprzedsiębiorstwa społecznego, w tym dokona jej likwidacji, w okresie realizacji IPR, na które zostało przyznane wsparcie;
6. przedstawi fałszywe i/lub niepełne oświadczenia w celu uzyskania wsparcia reintegracyjnego;
7. wykorzysta wsparcie niezgodnie z wnioskiem o udzielenie wsparcia reintegracyjnego;
8. utrudnia kontrolę lub nie poddaje się czynnościom monitorującym lub kontrolnym właściwych organów, w tym także Operatora;
9. nie spełnia warunków dopuszczalności udzielenia na jego rzecz pomocy de minimis, a jest jej beneficjentem;
10. nie współpracuje z pracownikiem odpowiedzialnym za działania reintegracyjne zatrudnionym u Operatora.
11. W przypadku rozwiązania Umowy, o którym mowa w ust.3 i 4, na żądanie OperatoraOdbiorca wsparcia zwraca w całości lub części otrzymane środki na rachunek bankowy Operatorawskazany w ww. piśmie w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania wezwania.
12. W przypadku, gdy Odbiorca wsparcia nie dokona w wyznaczonym terminie zwrotu, o którym mowa w ust. 5, Operator podejmie czynności zmierzające do odzyskania należnych środków, z wykorzystaniem dostępnych środków prawnych. Koszty czynności zmierzających do odzyskania nieprawidłowo wykorzystanego wsparcia obciążają Odbiorcę wsparcia.

**§ 7**

**Inne**

Operator zastrzega sobie prawo żądania od Odbiorcy wsparcia wszelkich innych informacji niezbędnych do wywiązania się z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej.

**§ 8**

**Postanowienia końcowe**

1. Spory związane z realizacją niniejszej Umowy strony będą starały się rozwiązać polubownie.
2. W przypadku braku porozumienia spór będzie podlegał rozstrzygnięciu przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Operatora.
3. Wszelkie wątpliwości związane z realizacją niniejszej Umowy wyjaśniane będą w formie pisemnej.

**§ 9**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Załączniki:**

**1. Wniosek o udzielenie wsparcia reintegracyjnego.**

**2. Oświadczenie dotyczące braku podwójnego finansowania.**

**3. Oświadczenie o wysokości pomocy de minimis otrzymanej przez przedsiębiorcę w okresie ostatnich 3 lat.**

**4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.**

**5. Wniosek o wypłatę wsparcia reintegracyjnego.**

Odbiorca wsparcia Operator

………………………………… ………………………………

## 

## Zał. nr 1 do umowy o udzielenie wsparcia reintegracyjnego

**Wniosek o udzielenie wsparcia reintegracyjnego**

Dane PS składającego wniosek:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedsiębiorstwa społecznego/podmiotu ekonomii społecznej** |  |
| **NIP** |  |
| **Numer w KRS lub innej ewidencji lub rejestrze** |  |
| **Adres siedziby** |  |
| **Dane kontaktowe (e-mail i nr telefonu)** |  |
| **Łączna wnioskowana kwota wsparcia** |  |
| **Numer rachunku bankowego, na które ma wpłynąć refundacja** |  |
| **Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących wniosku (imię i nazwisko, nr telefonu, adres email)** |  |

**WNIOSKODAWCA – STATUS PREZDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskodawca** **posiada status przedsiębiorstwa społecznego** | Data uzyskania statusu: |
| **Wnioskodawca nie posiada statusu przedsiębiorstwa społecznego i zobowiązuje się do uzyskania statusu PS przed upływem 6 miesięcy od dnia utworzenia miejsca/miejsc pracy** | Planowana data złożenia wniosku o uzyskanie statusu PS: |

**DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj/nazwa wydatku wraz z czasem trwania i planowaną datą realizacji** *(np. kurs „Excel dla początkujących” 8h; warsztaty wyjazdowe integracyjne 2 dni, 16h):* | **Dane wykonawcy (nazwa, adres, NIP, nr telefonu)\*\*** | **Kwota wydatku\*\*\*** | **Imię i nazwisko pracownika, któremu dedykowane jest wsparcie:** | **Wsparcie bezpośrednie czy dla całego zespołu** *(w przypadku zaznaczenia zespołu PS, proszę wskazać liczbę osób, które wezmą udział w usłudze):* |
|  |  |  |  | □ bezpośrednie wsparcie  □ wsparcie zespołu PS - …….. pracowników |
|  |  |  |  | □ bezpośrednie wsparcie  □ wsparcie zespołu PS - …….. pracowników |
|  |  |  |  | □ bezpośrednie wsparcie  □ wsparcie zespołu PS - …….. pracowników |

*\* w razie potrzeby należy dodać wiersze w tabeli*

\*\* jeśli jest wybrany wykonawca

\*\*\* może być orientacyjna, jeśli nie wybrano wykonawcy

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

*(data i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania PS*/*PES przekształcanego w PS)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wniosek złożony w dniu** |  |
| **Podpis pracownika Operatora przyjmującego wniosek** |  |

Decyzja Operatora (wypełnia OWES):

* przyznano wsparcie reintegracyjne w wysokości ………………………………… zł
* nie przyznano wsparcia reintegracyjnego\*

*\*zaznaczyć właściwe*

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

*(Miejscowość, data) (Podpis i pieczęć osób uprawnionych do reprezentowania Operatora)*

# 

# Zał. nr 1 do Wniosku o udzielenie wsparcia reintegracyjnego

**Oświadczenie o zgodności zaplanowanych działań**

**z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej objętej wnioskiem z IPR**

……………………………………  
 (miejscowość, data)

Ja, niżej podpisany/-a reprezentujący/-a:

……………………………………………..

……………………………………………..

(Nazwa i NIP Wnioskodawcy)

oświadczam, że zaplanowane działania z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej ujęte we wniosku o wsparcie reintegracyjne są zgodne z Indywidualnym Planem Reintegracyjnym pracownika/-ów oraz zobowiązuje się do udostępnienia IPR specjaliście ds. reintegracji społeczno-zawodowej

☐ **TAK**  ☐ **NIE**

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

(podpis osoby upoważnionej)

Na podstawie udostępnionych Indywidualnych Planów Reintegracyjnych potwierdzam zgodność Indywidualnego Planu Reintegracyjnego z wnioskiem o wsparcie reintegracyjne

……………………………………………….

Podpis specjalisty ds. reintegracji społeczno-zawodowej

## Zał. nr 2 do umowy o udzielenie wsparcia reintegracyjnego

**Oświadczenie**

…………………………………….  
(miejscowość, data)

Ja, niżej podpisany/-a reprezentujący/-a:

……………………………………………..

……………………………………………..

(nazwa i NIP Wnioskodawcy)

oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot:

* nie korzystał ze wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy

lub

🞏 korzystał ze wsparcia finansowego na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy i nie występuje podwójne finansowanie między uzyskanym wsparciem finansowym na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy, a wsparciem reintegracyjnym\*.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

*\*zaznaczyć właściwe*

............................................................  
(podpis osoby upoważnionej)