



Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

**UMOWA**  
**Uczestnictwa w Projekcie**  
**„Po zdrowie w świętokrzyskie”**  
**Nr .....**

zawarta w dniu ..... pomiędzy Stronami:

.....  
.....  
....., zwanym dalej „Realizatorem Projektu”

a

pełna nazwa	
z siedzibą w	
przy ulicy	
zarejestrowaną w	
pod numerem krs	
NIP	
REGON	
reprezentowaną/-ym przez:	

zwaną/ym dalej „Beneficjentem pomocy”  
o treści poniższej:

**§ 1.**

**Postanowienia ogólne**

Definicje:

1. „Projekt” – projekt pn. „Po zdrowie w świętokrzyskie”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działanie 8.1, Poddziałanie 8.1.1;
2. „Projektodawca” – Wyższa Szkoła Ekonomii Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w partnerstwie z Fundacją Centrum Europy Lokalnej;
3. „Beneficjent Pomocy” – przedsiębiorca, który otrzymuje *pomoc de minimis*;
4. „Uczestnik/Uczestniczka Projektu” – osoba fizyczna, będąca pracownikiem Beneficjenta Pomocy, zatrudnionym na umowę o pracę, która przeszła pozytywnie proces rekrutacji na szkolenie wskazane w niniejszej umowie;
5. „Szkolenie” – szkolenie, w którym osoba objęta *pomocą de minimis* bierze udział;
6. „Umowa” – niniejszy dokument;

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach pełniącym rolę  
Instytucji Pośredniczącej II stopnia w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

**LIDERPROJEKTU**



Biurowo Projektu

WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

**PARTNER PROJEKTU**





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

7. Regulamin – Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Po zdrowie w świętokrzyskie”, określający zasady rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie Beneficjentów Pomocy oraz Uczestników/Uczestniczek.

W pozostałym zakresie pojęcia wskazane w Umowie mają znaczenie nadane im w Regulaminie.

§ 2.

**Przedmiot umowy**

1. Umowę niniejszą zawiera się w związku z realizacją przez Projektodawcę projektu nr WND-POKL.08.01.01-26-261/13 pn.: „Po zdrowie w świętokrzyskie” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działanie 8.1 Poddziałanie 8.1.1 Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw i realizowanego na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach.
2. Umowa zostaje zawarta na czas realizacji Projektu, tj. nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2015 r.
3. Przedmiotem umowy jest uczestnictwo Beneficjenta pomocy i/lub oddelegowanego/-ych przez niego pracownika/-ów<sup>1</sup> w Szkoleniu, realizowanym w ramach Projektu, którego program stanowi załącznik nr 1 do Umowy.
4. Beneficjent Pomocy zgłasza do udziału w Szkoleniu swoich pracowników, zatrudnionych na umowę o pracę, których dane zostały wskazane w Formularzu zgłoszeniowym do udziału w Projekcie. Formularz ten stanowi integralną część dokumentacji zgłoszeniowej i niniejszej Umowy.

§ 3.

**Pomoc de minimis**

1. Beneficjent Pomocy oświadcza, iż przyjmuje do wiadomości, że udział w Szkoleniu organizowanym przez Projektodawcę na podstawie niniejszej Umowy stanowi formę *pomocy de minimis* udzieloną Beneficjentowi Pomocy przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Udzielona pomoc nie podlega obowiązkowi uprzedniej jej notyfikacji do Komisji Europejskiej na podstawie z art. 38 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r., Nr 59, poz. 404 z późn. zm.).
2. Pomoc finansowa udzielona na pokrycie kosztów uczestnictwa w usługach oferowanych w ramach Projektu dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw oraz delegowanych przez nich pracowników stanowi pomoc de minimis dla tych przedsiębiorców i jest udzielana zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 15 grudnia 2010r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. Nr 239, poz. 1598); **Beneficjent pomocy otrzyma pomoc de minimis stanowiącą 100% kosztów kwalifikowalnych na każdego Uczestnika/Uczestniczkę Projektu, tym samym udział Uczestnika/Uczestniczki w Projekcie jest dla Beneficjenta w 100% bezpłatny.**
3. Organizator zobowiązuje się do wystawiania Beneficjentowi pomocy zaświadczeń o pomocy de minimis zgodnie ze wzorem określonym w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 20

<sup>1</sup> W rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.). Przez pracownika należy rozumieć osobę zakwalifikowaną do udziału w Projekcie, będącą pracownikiem oddelegowanym przez Beneficjenta Pomocy do udziału w Projekcie, spełniającą kryteria wskazane w § 4 ust. 2. Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach pełniącym rolę  
Instytucji Pośredniczącej II stopnia w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

LIDERPROJEKTU



Biuro Projektu

WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

PARTNER PROJEKTU





**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

marca 2007r. w sprawie zaświadczeń o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z dnia 28 marca 2007 r.).

4. Wysokość udzielonej *pomocy de minimis* na jednego Uczestnika/Uczestniczkę Szkolenia wynosi ..... PLN (słownie: ..... złotych ...../100) i stanowi równowartość ..... euro.
5. Wskazana w pkt. 4 niniejszego paragrafu wysokość udzielonej *pomocy de minimis* może ulec zmianie wskutek zmiany jednostkowego kosztu Szkolenia, co spowoduje konieczność aktualizacji wystawionego zaświadczenia o otrzymanej *pomocy de minimis*. Ewentualny wzrost jednostkowego kosztu Szkolenia może nastąpić jedynie z przyczyn nieleżących po stronie Projektodawcy.

**§ 4.**

**Oświadczenia Beneficjenta Pomocy**

1. Beneficjent pomocy oświadcza, że spełnia warunki uprawniające go do udziału w realizowanym Projekcie, tj. oświadcza, iż:
  - a. jest przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (D.U. Nr 173, poz. 1807 z późn. zm.),
  - b. jest mikro, małym lub średnim przedsiębiorcą spełniającym warunki, o których mowa w załączniku I do Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych);
  - c. spełnia kryteria rekrutacji, o których mowa w § 4 ust. 1 Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie.
2. Beneficjent pomocy oświadcza, że jest uprawniony do otrzymania *pomocy de minimis* w ramach PO KL, gdyż nie jest on:
  - a. podmiotem, który został skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, karno-skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych;
  - b. podmiotem, w którym osoba będąca członkiem jego organów zarządzających bądź wspólnikiem została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwa, o których mowa w pkt a.;
  - c. przedsiębiorcą zajmującym się przetwarzaniem i wprowadzaniem do obrotu produktów rolnych określonych w art. 2 pkt. 22 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008;
  - d. podmiotem prowadzącym działalność w sektorze górnictwa węgla;
  - e. podmiotem, który<sup>2</sup>:
    - posiada zaległości z tytułu należności publicznoprawnych lub
    - pozostaje pod zarządem komisarycznym bądź znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego
    - został wykluczony z możliwości otrzymania środków na podstawie art. 207 ustawy o finansach publicznych;

<sup>2</sup> Zgodnie z art. 207 ustawy o finansach publicznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240) oraz zgodnie z art. 6b ustawy o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz.U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275 z późn. zm.)

**Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej II stopnia w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

**LIDERPROJEKTU**

**Biuro Projektu**

**PARTNER PROJEKTU**



WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)





---

**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

---

- f. podmiotem, na którym ciąży obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
3. Beneficjent pomocy oświadcza że udzielona mu pomoc w ramach niniejszej Umowy łącznie z inną pomocą *de minimis*, otrzymaną w bieżącym roku kalendarzowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających lat kalendarzowych z różnych źródeł i w różnych formach, nie przekroczy kwoty 200 000 euro, a w przypadku podmiotu prowadzącego działalność w sektorze transportu drogowego – 100 000 euro.
4. Beneficjent Pomocy oświadcza, iż wszystkie oświadczenia i dokumenty złożone w związku z zawarciem Umowy są zgodne ze stanem faktycznym. Wprowadzenie w błąd Projektodawcy powoduje odpowiedzialność cywilną i karną Beneficjenta Pomocy.

**§ 5.**

**Zobowiązania Projektodawcy**

1. Projektodawca zobowiązuje się zrealizować Szkolenie, którego program zamieszczony został w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy. Załącznik nr 1 stanowi integralną część Umowy.
2. Projektodawca podczas Szkolenia zapewni Beneficjentowi Pomocy materiały szkoleniowe oraz wyżywienie w formie serwisu kawowego oraz obiadu każdego dnia Szkolenia.
3. Projektodawca oświadcza, iż posiada zasoby techniczne i ludzkie niezbędne do realizacji Szkolenia będącego przedmiotem Umowy.
4. Projektodawca zobowiązuje się do wydania certyfikatów udziału w Projekcie po uprzednim spełnieniu przez Uczestników/Uczestniczki Projektu wymogów, o których mowa w § 6. ust. 2 Regulaminu.

**§ 6.**

**Zobowiązania Beneficjenta Pomocy**

1. Beneficjent Pomocy zobowiązany jest do zapewnienia uczestnictwa w Szkoleniu zgłoszonych przez niego Uczestników/Uczestniczek Projektu oraz zobowiązany jest do wypełnienia warunków określonych w § 6 ust. 1 Regulaminu.
2. Beneficjent Pomocy zgłasza Uczestników/Uczestniczki Szkoleń, którzy zobowiązani są do wypełnienia postanowień Regulaminu, zawartych w § 6., ust. 2 oraz do uczestnictwa w procesie ewaluacji realizowanych Szkoleń. W ramach procesu ewaluacji Uczestnicy/Uczestniczki Szkoleń zobowiązani są do:
  - a. wypełnienia ankiety oceniającej poszczególne elementy Szkolenia oraz badającej stopień zadowolenia Uczestnika ze Szkolenia,
  - b. wypełniania testów pisemnych bądź uczestnictwa w testach wykonania przed i po Szkoleniu,
  - c. przystąpienia do egzaminu końcowego o ile program Szkolenia zakłada jego przeprowadzenie.
3. Beneficjent Pomocy i zgłoszeni przez niego Uczestnicy/Uczestniczki Szkoleń zobowiązani są do uczestnictwa w ewentualnych badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Instytucję Pośredniczącą lub inne upoważnione podmioty.
4. Zgłoszeni przez Beneficjenta Pomocy Uczestnicy/Uczestniczki Szkoleń zobowiązują się do wykorzystywania materiałów szkoleniowych otrzymanych w związku z uczestnictwem w Projekcie, wyłącznie do celów związanych z realizacją Szkoleń w ramach Projektu. Materiały szkoleniowe stanowią utwory w rozumieniu ustawy o prawach autorskich i prawach pokrewnych i podlegają ochronie.







---

**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

---

5. Beneficjent Pomocy zobowiązuje się do archiwizowania dokumentacji związanej z otrzymaniem pomocy de minimis przez okres 10 lat od daty otrzymania pomocy na mocy niniejszej Umowy, tj. do dnia 30 czerwca 2025 roku.
6. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przez Beneficjenta Pomocy lub zgłoszonego/yh przez Beneficjenta Pomocy Uczestnika/ów Szkolenia/ń ze wskazanych w pkt. 1 – 4 obowiązków, Beneficjent Pomocy uznawany jest za uczestnika szkolenia rynkowego i zobowiązany jest do zapłaty, w terminie 7 dni od daty wezwania całkowitych kosztów Szkolenia, którego niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków dotyczy.
7. Beneficjent pomocy oświadcza, że wszystkie dane dotyczące Beneficjenta pomocy oraz dane osobowe pracowników Beneficjenta pomocy zawarte w dokumentacji przedłożonej w toku postępowania rekrutacyjnego, są nadal aktualne, oraz zobowiązuje się bezzwłocznie informować Realizatora Projektu o każdej ich zmianie.

### **§ 7.**

#### **Odwołanie uczestnictwa w Szkoleniu**

1. Beneficjent Pomocy do 5 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem Szkolenia może z niego zrezygnować składając Projektodawcy stosowne oświadczenie (osobiście, faxem lub e-mailem), a Projektodawca nie obciąża Beneficjenta Pomocy kosztami tego Szkolenia. Powyższy termin oznacza termin doręczenia oświadczenia o rezygnacji do Projektodawcy. Rezygnacja Beneficjenta Pomocy w terminie krótszym niż 5 dni kalendarzowych będzie skutkowałą koniecznością poniesienia przez Beneficjenta Pomocy całkowitego kosztu Szkolenia, którego rezygnacja dotyczy.
2. Projektodawca w razie niezabrnięcia wymaganej liczby uczestników na dane Szkolenie bądź zaistnienia przyczyn losowych, zastrzega sobie prawo do zmiany terminów i miejsc szkoleń, uprzedzając o tym Beneficjenta Pomocy, co nie stanowi zmiany niniejszej Umowy.

### **§ 8.**

#### **Postanowienia końcowe**

1. Beneficjent pomocy oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Po zdrowie w świętokrzyskie” oraz akceptuje wszystkie jego postanowienia i zobowiązuje się stosować jego treść podczas realizacji Projektu.
2. W przypadku stwierdzenia przez Projektodawcę lub Instytucję Pośredniczącą nieprawidłowości formalno-rachunkowych w przedłożonych przez Beneficjenta Pomocy dokumentach, Beneficjent Pomocy dokona ich korekty w sposób i w terminie wskazanym przez Projektodawcę lub Instytucję Pośredniczącą.
3. Jeżeli na podstawie sprawozdań lub czynności kontrolnych uprawnionych organów zostanie stwierdzone, że Beneficjent Pomocy wykorzystał pomoc publiczną ze środków Unii Europejskiej niezgodnie z przeznaczeniem, nienależnie lub w nadmiernej wysokości, Beneficjent Pomocy zobowiązuje się do zwrotu odpowiedniej części lub całości tych środków wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczonych odpowiednio od dnia ich otrzymania.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają rozporządzenie Komisji nr 800/2008, Zasady udzielania Pomocy publicznej w ramach PO KL oraz przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie wraz z załącznikami do niego
5. Wszelkie zmiany i uzupełnienia do Umowy muszą być dokonane w formie pisemnych aneksów podpisanych przez obie strony, pod rygorem nieważności.

---

**Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej II stopnia w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

---

**LIDERPROJEKTU**



**Biuro Projektu**

WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

**PARTNER PROJEKTU**





---

**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

---

6. Ewentualne spory wynikłe w związku z realizacją przedmiotu Umowy strony zobowiązują się rozpatrywać w drodze wspólnych negocjacji, a w przypadku niemożności osiągnięcia kompromisu spory te będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby projektodawcy.
7. W sprawach, których nie reguluje niniejsza umowa, będą miały zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
8. Strony umowy zobowiązują się do niezwłocznego wzajemnego zawiadomienia o wszelkich zmianach adresów do doręczeń.
9. Postanowienia niniejszej Umowy obowiązują od dnia jej zawarcia.
10. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

Wykaz załączników do Umowy:

Załącznik nr 1 – Program Szkolenia

.....  
*Podpis i pieczęć Projektodawcy*

.....  
*Podpis i pieczęć przedstawiciela Beneficjenta Pomocy*

---

**Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej II stopnia w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

---

**LIDERPROJEKTU**



**Biuro Projektu**

WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

**PARTNER PROJEKTU**





**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Kielcach

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



---

**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

---

Załącznik nr 1 do Umowy nr .....

Informacja o Szkoleniu

Nazwa szkolenia	
Miejsce szkolenia	
Data rozpoczęcia	
Data zakończenia	
Liczba godzin szkolenia	
Program	

---

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach pełniącym rolę  
Instytucji Pośredniczącej II stopnia w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

---

**LIDERPROJEKTU**



Biuro Projektu

WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

**PARTNER PROJEKTU**

