

Załącznik 5

.....  
Miejscowość i data

## KONTRAKT

Kontrakt zawarty pomiędzy Doradcą zawodowym:

.....  
(Imię i nazwisko doradcy zawodowego)

reprezentującym: **Fundacja Sustinae**,

a Panią / Panem:

.....  
(Imię i nazwisko Uczestnika Projektu)

1. Uczestnik Projektu **Włącz się pONownie! Program reaktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami** zobowiązuje się do systematycznych spotkań z Doradcą zawodowym oraz udziału w proponowanych przez niego formach pomocy mających na celu aktywizację zawodową i doprowadzenia do zatrudnienia. Jednocześnie Uczestnik Projektu deklaruje przestrzeganie ustalonych norm i zasad współpracy z Doradcą zawodowym.
2. Umawiające się Strony ustalają wspólne strategie działania w rozwiązywaniu problemów Uczestnika. Tym samym Doradca zawodowy podejmuje się udzielania fachowej pomocy zgodnie z zasadami pracy metodą towarzyszenia. Doradca zawodowy zobowiązuje się do monitorowania postępów danej osoby, służenia wiedzą i doświadczeniem, a także zachowania w tajemnicy uzyskanych informacji.
3. Uczestnik Projektu korzysta z następujących form wsparcia w Projekcie:
  - a) diagnoza sytuacji uczestnika wraz z opracowaniem Indywidualnego Planu Działania w wymiarze średnio 6 godzin oraz poradnictwo zawodowe obejmujące realizację Indywidualnego Planu Działania w wymiarze średnio 20 godzin;

- b) udziału w szkoleniu zawodowym zmierzającym do uzyskania, podniesienia lub zmiany kwalifikacji zawodowych w wymiarze średnio 50 godzin;
  - c) wsparcie asystenta rynku pracy w wymiarze średnio 30 godzin;
  - d) poradnictwa specjalistycznego (np. trenera aktywizacji, psycholog coacha, specjalisty job-crafting) w wymiarze średnio 25 godzin;
  - e) realizacja płatnego stażu zawodowego trwającego 3 miesiące (5 dni w tygodniu, liczba godzin pracy zgodna z orzeczeniem lekarskim);
  - f) otrzymania zaświadczenia dotyczącego form wsparcia udzielonych w trakcie realizacji Projektu
4. Zgodnie z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie **Włącz się pONownie! Program reaktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami*** Realizator Projektu zastrzega, iż dysponuje w I etapie realizacji projektu 30 jednostkami staży oraz 48 jednostkami szkoleń.
5. Uczestnik, który zakończy udział w Projekcie bez poinformowania Fundacji o zaistniałej sytuacji oraz nie złożył stosownego oświadczenia zostaje skreślony z listy Uczestników, a jego udział w projektach realizowanych przez Fundację zostaje zablokowany na 2 lata.
6. Kontrakt został sporządzony w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
Podpis Doradcy zawodowego

.....  
Podpis Uczestnika projektu