

.....
Miejscowość i data

KONTRAKT

Kontrakt zawarty pomiędzy Doradcą Zawodowym:

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

reprezentującym: **Fundacje Sustinae,**

a Panią / Panem:

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

1. Uczestnik Projektu „**reSTART-ON. Program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami**” (nr projektu PW9/2025/4/10492) 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 ma możliwość skorzystania z następujących form wsparcia:
 - a) diagnozy sytuacji w kontekście biopsychospołecznym, z uwzględnieniem czynników osobowych i środowiskowych w wymiarze średnio 6 godzin oraz zaplanowanie i wdrożenie indywidualnej ścieżki kariery w wymiarze średnio 20 godzin;
 - b) grupowych warsztatów umiejętności psychospołecznych i treningów pracy w wymiarze 12 godzin;
 - c) udziału w szkoleniu zawodowym zmierzającym do uzyskania, podniesienia lub zmiany kwalifikacji zawodowych w wymiarze średnio 60 godzin;
 - d) wsparcie asystenta rynku pracy w wymiarze średnio 30 godzin;
 - e) poradnictwa specjalistycznego (np. prawnika, terapeuty, specjalisty ds. świadczeń, coacha, trenera aktywizacji, specjalisty job-crafting) w wymiarze średnio 30 godzin;
 - f) realizacja płatnego stażu zawodowego trwającego 3 miesiące (5 dni w tygodniu, liczba godzin pracy zgodna z orzeczeniem lekarskim);
 - g) otrzymania zaświadczenia dotyczącego form wsparcia udzielonych w trakcie realizacji Projektu
4. Indywidualny Plan Działania, który zostanie opracowany dla Uczestnika będzie zawierał formy wsparcia przypisane do Uczestnika będące odpowiedzialnością na jego potrzeby.
5. Zgodnie z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „reSTART-ON. Program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami”*, Realizator Projektu zastrzega, iż dysponuje w I etapie realizacji projektu 40 jednostkami staży oraz 4 jednostkami szkoleń indywidualnych i 12 szkoleń grupowych.
6. 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.

7. Uczestnik Projektu zobowiązuje się do poinformowania i dostarczenia Fundacji Sustinae dokumentów dot. podjęcia zatrudnienia (skan/kopia umowy) i utrzymania zatrudnienia przez okres 6 m-cy (oświadczenie Pracodawcy).
8. Kontrakt został sporządzony w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....

Podpis Uczestnika Projektu

.....

Podpis Doradcy zawodowego