

**UMOWA NR na uczestnictwo w projekcie
„Interdyscyplinarne studia doktoranckie Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie ŚRODOWISKO I
ZDROWIE”**

zawarta w Lublinie w dniu r. pomiędzy:

**Instytutem Medycyny Wsi im. W. Chodźki z siedzibą w Lublinie, ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin,
REGON 000288521, NIP 712-010-37-81 reprezentowanym przez:**

Prof. nadzw. dr hab. n. medycznych Lecha Panasiuka – Dyrektora Instytutu Medycyny Wsi
zwanym dalej Beneficjentem,

a
Panem/Panią
zamieszkałym/ą pod adresem (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)

.....
legitymującego/ą się dowodem osobistym (seria i numer dowodu)

.....
zwanym/ą dalej Uczestnikiem/czka Projektu / Doktorantem/ką.

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest określenie wzajemnych praw i obowiązków Beneficjenta oraz Uczestnika/czki Projektu w związku z uczestnictwem w projekcie „Interdyscyplinarne studia doktoranckie Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie ŚRODOWISKO I ZDROWIE” (zwanego dalej Projektem), realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.2 Studia doktoranckie na podstawie umowy z dnia 26.04.2018 r. o numerze POWR.03.02.00-00-I002/17-00 zawartej pomiędzy Instytutem Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki a Narodowym Centrum Badań i Rozwoju.
2. Umowa zostaje zawarta na okres: od dnia podpisania umowy do dnia zakończenia realizacji projektu tj. do dnia 31.12.2022 r.
3. Strony podpisując niniejszą umowę zobowiązują się do przestrzegania i respektowania Regulaminu projektu „Interdyscyplinarne studia doktoranckie Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie ŚRODOWISKO I ZDROWIE” (zwanego dalej Regulaminem projektu).
4. Beneficjent zobowiązuje się przeprowadzić, a Uczestnik/czka Projektu zobowiązuje się podjąć i realizować interdyscyplinarne studia doktoranckie ŚRODOWISKO I ZDROWIE.
5. Program studiów doktoranckich realizowany będzie w latach akademickich 2018/2019–2021/2022.
6. W ramach działań w Projekcie Uczestnik/czka Projektu otrzyma wsparcie w postaci:
 - a) zajęć obowiązkowych i fakultatywnych,
 - b) opieki naukowej, w tym kopromotorów lub promotorów pomocniczych,
 - c) zwrotu kosztów wizyt studyjnych (m.in. kosztów zakwaterowania, przejazdów),
 - d) zwrotu kosztów udziału w konferencjach,
 - e) materiałów i odczynników do badań naukowych,
 - f) pokrycia kosztów publikacji,
 - g) stypendium motywacyjnego, przyznawanego na okres 36-ciu miesięcy.
7. Wszystkie formy wsparcia ujęte w ust. 6 niniejszego paragrafu są nieodpłatne.
8. Uczestnik/czka Projektu zostanie obciążony/a kosztami wzięcia udziału w projekcie w wysokości poniesionych wydatków na poszczególne formy wsparcia przez Beneficjenta w przypadku:
 - a) niekwalifikowania kosztów poniesionych na rzecz Uczestnika/czki Projektu przez Instytucję Pośredniczącą z powodu błędów leżących po stronie Uczestnika/czki Projektu,



- b) błędnych oświadczeń Uczestnika/czki Projektu uniemożliwiających udział w projekcie,
 - c) niedopełnienia postanowień umowy i Regulaminu projektu, w tym przerwania uczestnictwa w projekcie lub skreślenia z listy uczestników studiów doktoranckich.
9. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 8 niniejszego paragrafu nastąpi w ciągu 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty, na wskazane przez Beneficjenta konto bankowe pod rygorem naliczenia odsetek za opóźnienie.

§ 2

1. Beneficjent zobowiązany jest do udzielenia wsparcia zgodnie z wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Instytucji Pośredniczącej.
2. Beneficjent zobowiązany jest do zapewnienia warunków do prowadzenia kształcenia na studiach doktoranckich, zapewniających prawidłową realizację celów kształcenia.
3. Beneficjent zobowiązany jest do zapewnienia personelu projektu o odpowiedniej wiedzy i kompetencjach adekwatnych do prowadzonego typu wsparcia.

§ 3

1. Uczestnik/czka Projektu zobowiązany/a jest do przedstawienia wszystkich wymaganych danych oraz dokumentów zgodnie ze stanem faktycznym i poświadczania ich własnoręcznym podpisem.
2. Uczestnik/czka Projektu zobowiązany/a jest do udziału we wszystkich formach wsparcia oferowanych w projekcie.
3. Uczestnik/czka Projektu zobowiązany/a jest do bieżącego informowania Beneficjenta o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie.
4. Uczestnik/czka Projektu zobowiązany/a jest do natychmiastowego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym.
5. Uczestnik/czka Projektu zobowiązany/a jest do przekazania do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie informacji na temat sytuacji po opuszczeniu projektu.
6. Uczestnik/czka Projektu wyraża zgodę na przeprowadzenie działań monitorujących, kontrolnych i ewaluacyjnych w zakresie otrzymanego wsparcia przez: Beneficjenta, Instytucję Pośredniczącą oraz inne instytucje lub jednostki organizacyjne uprawnione w związku z realizacją projektu „Interdyscyplinarne studia doktoranckie Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie ŚRODOWISKO I ZDROWIE”.

§ 4

1. Uczestnik/czka Projektu ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, mając świadomość ciążącej na nim odpowiedzialności finansowej, o której mowa w §1 w ust. 8.
2. Beneficjent ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym tym samym wykluczając udział Uczestnika/czki Projektu w projekcie, w przypadku:
 - a) nie wypełnienia postanowień wynikających z zawartej umowy,
 - b) skreślenia Doktoranta/tki z listy uczestników studiów doktoranckich.

§ 5

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Obowiązki i prawa wynikające z umowy oraz związane z nią płatności, nie mogą być w żadnym wypadku przenoszone na osoby trzecie.
3. Strony deklarują zgodnie, że będą dążyły do rozstrzygnięcia wszelkich ewentualnych sporów polubownie.
4. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają zapisy Regulaminu projektu oraz przepisy Kodeksu Cywilnego. Sprawy wynikłe na tle niniejszej umowy rozstrzygał będzie Sąd właściwy dla siedziby Beneficjenta.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



6. Załączniki stanowią integralną część umowy.

.....
(Uczestnik/czka Projektu/ Doktorant/ka)

.....
(Beneficjent)

Załącznik:

- 1) Deklaracja uczestnictwa w projekcie
- 2) Formularz danych do celów sprawozdawczości



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W POROJEKCIE

„Interdyscyplinarne studia doktoranckie Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie ŚRODOWISKO I ZDROWIE”

.....
Imię i nazwisko

Oświadczam, że:

Dobrowolnie deklaruje udział w projekcie „Interdyscyplinarne studia doktoranckie Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie ŚRODOWISKO I ZDROWIE” nr umowy POWR.03.02.00-00-I002/17 współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.2 Studia doktoranckie.

.....
Czytelny podpis

Spełniam kryteria grupy docelowej, uprawniające mnie do udziału w projekcie „Interdyscyplinarne studia doktoranckie Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie ŚRODOWISKO I ZDROWIE”.

.....
Czytelny podpis

Zostałem/am poinformowany, że projekt „Interdyscyplinarne studia doktoranckie Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie ŚRODOWISKO I ZDROWIE” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.2 Studia doktoranckie.

.....
Czytelny podpis

Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Interdyscyplinarne studia doktoranckie Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie ŚRODOWISKO I ZDROWIE” i akceptuję jego postanowienia.

.....
Czytelny podpis

Mam świadomość, że podpisanie niniejszej deklaracji skutkuje obowiązkiem mojego udziału w projekcie. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich przewidzianych dla mnie formach wsparcia.

.....
Czytelny podpis

Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku w celach promocyjnych projektu.

.....
Czytelny podpis

Wyrażam zgodę na udział w badaniach dotyczących uzyskanych umiejętności i kompetencji.

.....
Czytelny podpis

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Czytelny podpis

Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie, wykorzystywane wyłącznie do celów sprawozdawczości z realizacji projektu. Przekazywane dane objęte są ochroną danych osobowych.

NAZWA	WYPEŁNIA UCZESTNIK PROJEKTU (proszę odpowiednio uzupełnić rubrykę lub właściwie zaznaczyć znakiem „x”)
Dane uczestnika	
Kraj (zgodny z podanymi poniżej danymi tele-adresowymi)	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć: (kobieta/mężczyzna)	<input type="radio"/> kobieta <input type="radio"/> mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Wykształcenie (proszę zaznaczyć)	<input type="radio"/> wyższe <input type="radio"/> policealne <input type="radio"/> ponadgimnazjalne
Dane kontaktowe	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	



Szczegóły wsparcia	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo
	Ad 1) Osoba pracująca w tym:
	a) w administracji rządowej
	b) w administracji samorządowej
	c) inne
	d) w Mikro lub w Małym lub w Średnim Przedsiębiorstwie ¹
	e) w organizacji pozarządowej
f) osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
g) w dużym przedsiębiorstwie ²	
Wykonywany zawód:	
Zatrudniony w:	Nazwa i pełen adres pracodawcy:
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu POUCZENIE (odmowa udzielania informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielania wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy celowej)	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak*/ Nie*/ Odmowa podania informacji*
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak*/Nie*
Osoba z niepełnosprawnościami	Tak*/Nie*/Odmowa podania informacji*
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	Tak*/Nie*
- w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	Tak*/Nie*
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	Tak*/Nie*
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	Tak*/Nie*/Odmowa podania informacji*

*) zaznaczyć właściwe

¹ mikroprzedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 10 pracowników, małe lub średnie przedsiębiorstwo – zatrudnia powyżej 10 a mniej niż 250 pracowników

² duże przedsiębiorstwo – zatrudnia powyżej 250 pracowników