



## UMOWA NA WZÓR KONTRAKTU SOCJALNEGO

zawarta w ramach projektu pn.:  
Metamorfoza Integracji Społecznej - "MIŚ" dla rodzin  
Nr: FEPZ.06.13-IP.01-0029/24

### I. Strony kontraktu socjalnego

1. Dane osoby zawierającej kontrakt socjalny w imieniu Placówki

<b>Imię/imiona</b>	
<b>Nazwisko</b>	
SPWD dla Dzieci i Młodzieży z ADHD i ZA	
<b>Miejscowość- kod pocztowy</b>	
<b>Ulica</b>	
<b>Numer budynku</b>	
<b>Numer lokalu</b>	

2. Dane Uczestnika/czki projektu podpisującej umowę w imieniu rodziny

<b>Imię /Imiona</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Województwo</b>	
<b>Powiat</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>Ulica</b>	
<b>Numer budynku</b>	
<b>Numer lokalu</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	



<b>Imię /Imiona</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Województwo</b>	
<b>Powiat</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>Ulica</b>	
<b>Numer budynku</b>	
<b>Numer lokalu</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	

Członkowie rodziny objęci kontraktem socjalnym:

<b>Imię /Imiona</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Imię /Imiona</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Imię /Imiona</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Imię /Imiona</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Imię /Imiona</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	



## II. Założenia Kontraktu.

1. Uczestnicy/czki Projektu zobowiązują się do uczestnictwa we wszystkich proponowanych w projekcie formach wsparcia.
2. Uczestnicy/czki aktywnie uczestniczą w kształtowaniu swojego rozwoju społecznego.
3. Każda nieobecność za zajęciami i innych formach wsparcia musi być usprawiedliwiona.
4. Trzykrotnie nieusprawiedliwiona nieobecność na zajęciach powoduje skreślenie z listy uczestników projektu.
5. Proponowane formy wsparcia zgodnie z założeniami Indywidualnej Ścieżki Reintegracji dla rodziny, w tym: dla rodziców i całych rodzin
  1. Imprezy integracyjne
  2. Wycieczki
  3. Usługi integracji zdrowotnej dietetyk
  4. Usługi integracji zdrowotnej fizjoterapeuta
  5. Mindfulness dla rodziców
  6. Trening mentalny dla rodziców
  7. Zajęcia integracyjne/grupy wsparcia ; zdrowie psychiczne i relaksacja Terapia Dźwiękiem/aromaterapia/ oddech i ruch dla rodziców
  8. Pedagogizacja dla rodziców
  9. Arteterapia rodzinna
  10. Wyjścia do instytucji kultury dla rodzin
  11. Rodzinne warsztaty kulinarne
  12. Sesja rodzinna foto i wystawa Lubimy się – dal rodzin
  13. Wyjazd rodzinny 3 dniowy
- Dla dzieci
  14. Imprezy integracyjne
  15. Arteterapia
  16. Trening Relaksacyjny i Bajkoterapia
  17. TUS
  18. Warsztaty medialno -cyfrowe

## III. Realizacja Kontraktu

1. Na wniosek co najmniej jednej ze stron wynikający z pojawienia się nieprzewidzianych w Kontrakcie sytuacji Strony kontraktu socjalnego mogą, przed dniem oceny realizacji ustalonych w nim działań, uzgodnić konieczność wprowadzenia zmian kontraktu socjalnego.
2. W przypadku braku możliwości wynegocjowania nowego kontraktu socjalnego lub jego zmiany stronom przysługuje prawo do wystąpienia do Zarządu TPD ZOR w Szczecinie celu rozstrzygnięcia kwestii spornych.



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Pomorze  
Zachodnie

3. Ocena realizacji działań ustalonych w kontrakcie socjalnym będzie następowała raz na trzy miesiące, a jej zakończenie nastąpi nie później 30.11.2026 roku. (Załącznik nr 1.)

**Kontrakt socjalny został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.**

.....  
(data i podpis Uczestnika/czki projektu zawierającej kontrakt socjalny)

.....  
(data, podpis koordynatora jako przedstawiciela Beneficjenta)



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Załącznik nr 1: Arkusz oceny realizacji działań ustalonych w umowie NA WZÓR KONTRAKTU SOCJALNEGO zawartej z Uczestnikami projektu

**Ocena realizacji działań ustalonych  
W UMOWIE NA WZÓR KONTRAKTU SOCJALNEGO zawartej z Uczestnikiem/czką  
projektu  
pn. „Metamorfoza Integracji Społecznej -"MIŚ" dla rodzin  
FEPZ.06.13-IP.01-0029/24**

1. Ocena dokonana przez strony oraz wnioski z realizacji poszczególnych postanowień kontraktu socjalnego (opis realizacji zobowiązań wynikających z kontraktu).
  
2. Kontrakt socjalny jest realizowany zgodnie z ustaleniami – nie wymaga dokonywania zmian\*

.....  
(data i podpis Uczestnika/ków)

.....  
(data, podpis – koordynatora jako przedstawiciela Beneficjenta )

\* niepotrzebne skreślić