

ΣΥΜΒΑΣΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ «ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ» ΕΤΟΥΣ 2016-2017

Στ _____, σήμερα, την _____ 2016, μεταξύ:

A. του φορέα με την επωνυμία « _____ », που εδρεύει στ _____, οδός _____, αρ. _____ (Α.Φ.Μ. _____, Δ.Ο.Υ. _____), ο οποίος εκπροσωπείται νόμιμα από τον/την κ. _____ και θα καλείται στην παρούσα εφεξής «**Φορέας**» και

B. της/του _____ (Α.Φ.Μ. _____, Δ.Ο.Υ. _____) γονέα/κηδεμόνα του παιδιού _____, που διαμένει στ _____, οδ _____ αρ. _____, Τ.Κ. _____ (τηλέφωνα _____) και που θα καλείται στην παρούσα εφεξής «**ωφελοούμενη/ος**»,

αφού έλαβαν υπόψη τους:

- τη με αριθμό πρωτοκόλλου 3070/11-7-2016 πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την υλοποίηση πράξεων στο πλαίσιο της δράσης «Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής» του έτους 2016-2017, η οποία εκδόθηκε από την «Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης Α.Ε.» (Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε.),
- τη με αριθμό 16/οικ.578/ΕΥΣΕΚΤ/66166/22-6-2016 κοινή απόφαση των υπουργών Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης - Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού - Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Φ.Ε.Κ. Β' 1850/24-6-2016), όπως αυτή ισχύει.,
- τη με αριθμό _____ «Αξία Τοποθέτησης» (εφεξής «voucher»), η οποία χορηγήθηκε στην/στον ωφελοούμενη/ο από την Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε.,

συμφωνούν και συναποδέχονται τα ακόλουθα:

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Η Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. με την υπ' αριθμ. πρωτ. 3070/11-7-2016 Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος, στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014-2020, προσκάλεσε τις μητέρες βρεφών, νηπίων και παιδιών ή/και τις μητέρες νηπίων, παιδιών, εφήβων και ατόμων με Αναπηρία, καθώς και άτομα (γυναίκες και άνδρες), που τους έχει παραχωρηθεί με δικαστική απόφαση η επιμέλεια των παιδιών και άτομα που βρίσκονται σε χηρεία, οι οποίοι/ες επιθυμούν να εγγράψουν τα τέκνα τους σε Δομές παροχής φροντίδας και φιλοξενίας βρεφών, νηπίων, παιδιών και ατόμων με αναπηρία, ώστε να διασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβασή τους στην εργασία, μέσω της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών, καθώς και η ισότιμη πρόσβαση των ευπαθών ομάδων σε ποιοτικές κοινωνικές υπηρεσίες.

Εν προκειμένω, η/ο ωφελοούμενη/ος είναι κάτοχος voucher και με την παρούσα πραγματοποιείται η έγγραφη/τοποθέτηση του παιδιού της/του στη Δομή « _____ » του Φορέα υπό τους κατωτέρω όρους και συμφωνίες.

ΑΡΘΡΟ 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ - ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Αντικείμενο της παρούσας σύμβασης αποτελεί η παροχή υπηρεσιών φροντίδας και φιλοξενίας από τη Δομή του Φορέα προς το παιδί της/του ωφελοούμενης/ου, σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο που διέπει την ίδρυση και λειτουργία της Δομής του Φορέα, και εκφράζεται σε ανθρωπομήνες φύλαξης του παιδιού.

Ειδικότερα και κατά τα οριζόμενα στην υπ' αριθμ. 16/οικ.578/ΕΥΣΕΚΤ/66166 κ.υ.α. και στην υπ' αριθμ. πρωτ. 3070/11-7-2016 Πρόσκληση της Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε., οι υπηρεσίες, που προβλέπονται στο θεσμικό πλαίσιο που διέπει την ίδρυση και λειτουργία της Δομής του Φορέα και οι οποίες θα πρέπει, κατ' ελάχιστο, να παρέχονται και να εξασφαλίζονται, αφορούν στην απασχόληση του παιδιού, εκτός σχολικού ωραρίου, στην αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου του με την ατομική - οργανωμένη δραστηριότητα ή μέσα από οργανωμένες ομάδες εργαστηρίων, καθώς και η εξυπηρέτηση των γονέων του. Επίσης, θα πρέπει να εξασφαλίζεται η υγιεινή και ασφαλής παραμονή του παιδιού σε κτίριο προσαρμοσμένο σύμφωνα με τις οριζόμενες στο ισχύον θεσμικό πλαίσιο τεχνικές προδιαγραφές, καθώς και η καθαριότητα των χώρων κατά τα οριζόμενα στην υ.α. Π1β/οικ.14951/2001 (ΦΕΚ β 1397) όπως ισχύει.

ΑΡΘΡΟ 2. ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ – ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Το voucher έχει ισχύ από **1-9-2016** έως και 31-7-2017 και αντίστοιχη είναι και η χρονική διάρκεια της παρούσας.

Η Δομή του Φορέα λειτουργεί από Δευτέρα έως και Παρασκευή με ωράριο λειτουργίας από _____ έως και _____, όλη τη διάρκεια του σχολικού έτους (από 1 Σεπτεμβρίου 2016 έως και 31 Ιουλίου 2017).

ΑΡΘΡΟ 3. ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΤΙΜΗΜΑ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Το συνολικό τίμημα που θα καταβάλει η Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. στο Φορέα, για λογαριασμό της/του ωφελοούμενης/ου, ανέρχεται στο ποσό των _____ ευρώ (€ _____).

Το ανωτέρω ποσό αφορά στο συνολικό κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών από τη Δομή του Φορέα, όπως αυτές αναφέρονται στο ισχύον θεσμικό πλαίσιο αδειοδότησής της και περιγράφονται στην παρούσα, προς το παιδί της/του ωφελοούμενης/ου και για το χρονικό διάστημα από 1 Σεπτεμβρίου 2016 έως και 31 Ιουλίου 2017.

ΑΡΘΡΟ 4. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΗΣ/ΟΥ - ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΕΙΣ

1. Στο τέλος κάθε μήνα, η/ο ωφελούμενη/ος υποχρεούται να συμπληρώνει και να υπογράφει μόνο η ίδια/ος το μηνιαίο δελτίο παρακολούθησης, βάσει του οποίου βεβαιώνεται η παροχή υπηρεσιών φροντίδας και φιλοξενίας του παιδιού της/του από τη Δομή του Φορέα κατά το μήνα αυτό.
2. Η/Ο ωφελούμενη/ος οφείλει μετά την εγγραφή του παιδιού της/του στο πρόγραμμα να συμπληρώσει τα στοιχεία του ερωτηματολογίου εισόδου στη ειδική εφαρμογή της Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. και να προσκομίσει στη Δομή του Φορέα τη βεβαίωση που εκτυπώνεται από την ειδική εφαρμογή, και κατά την αποχώρησή της/του από το πρόγραμμα να συμπληρώσει (Ερωτηματολόγιο Εξόδου), όποτε και αν αυτή συμβεί, με σκοπό τη συλλογή των απαιτούμενων δεδομένων (microdata).
3. Σε καμία περίπτωση η/ο ωφελούμενη/ος δεν πρέπει να αποκρύπτει την κατάσταση υγείας του παιδιού της/του, ώστε να μη δημιουργείται πρόβλημα στην εύρυθμη λειτουργία της Δομής του Φορέα.

ΑΡΘΡΟ 5. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΦΟΡΕΑ/ΔΟΜΗΣ - ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΕΙΣ

1. Η Δομή του Φορέα υποχρεούται να διαθέτει και να απασχολεί το απαραίτητο ειδικευμένο και βοηθητικό προσωπικό και να πληροί εν γένει τους κανόνες που προβλέπονται από το θεσμικό πλαίσιο ίδρυσης και λειτουργίας της, για την ορθή υλοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
2. Η Δομή του Φορέα δεν επιτρέπεται να προβαίνει σε υπέρβαση της συνολικής δυναμικότητας της (συνολικός αριθμός φιλοξενούμενων παιδιών εντός και εκτός προγράμματος).
3. Η Δομή του Φορέα υποχρεούται κάθε μήνα να εκτυπώνει μέσα από το μηχανογραφικό σύστημα της Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε., τα Μηνιαία Δελτία Παρακολούθησης προκειμένου να υπογράφονται από την/τον ωφελούμενη/ο και εν συνεχεία, για να πιστοποιηθεί το φυσικό αντικείμενο και να θεμελιωθεί η σχετική δαπάνη, να αποστέλλονται από τον Φορέα στην Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. τα πρωτότυπα, ενώ τα αντίγραφα των μηνιαίων δελτίων παρακολούθησης θα τηρούνται στην έδρα του Φορέα και στη Δομή του.
4. Ο Φορέας υποχρεούται να εκδίδει προς την/τον ωφελούμενη/ο, σε μηνιαία βάση, νόμιμα παραστατικά για την παροχή των υπηρεσιών του, όπως προβλέπεται από τα Ελληνικά Λογιστικά Πρότυπα, το ισχύον θεσμικό πλαίσιο και το Σύστημα Διαχείρισης και Ελέγχου των Επιχειρησιακών Προγραμμάτων του ΕΣΠΑ 2014-2020. Σε κάθε παραστατικό, που αφορά σε πληρωμές των πράξεων της Δράσης αναγράφεται ο τίτλος της πράξης και το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα στο οποίο κατανέμεται η πληρωμή.
5. Η Δομή του Φορέα υποχρεούται να συλλέξει από την/τον ωφελούμενη/ο α) κατά την ένταξή της/του τη βεβαίωση ότι έχουν συμπληρωθεί το Ερωτηματολόγιο Εισόδου και να την αποστείλει στην Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. και β) κατά την αποχώρησή της/του, όποτε και αν αυτή συμβεί, το Ερωτηματολόγιο Εξόδου. Σημειώνεται ότι σε περίπτωση που δεν αποσταλούν στην Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε., για οποιονδήποτε λόγο, η αναφερόμενη ανωτέρω στο υπό στοιχείο α) βεβαίωση, καθώς και η παρούσα, πρωτοτύπως υπογεγραμμένη, η εγγραφή/τοποθέτηση δεν θεωρείται έγκυρη για την Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. και δεν θα ενεργοποιείται το voucher από την Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε.
6. Δεδομένου ότι το voucher που κατέχει η/ο ωφελούμενη/ος, καλύπτει το συνολικό τίμημα των παρεχόμενων υπηρεσιών, που αναφέρονται στην παρούσα, ο Φορέας δεν δύναται να προβεί σε είσπραξη τροφείων ή άλλης μορφής διδάκτρων ή οποιουδήποτε αντιτίμου από την/τον ωφελούμενη/ο για την παροχή των υπηρεσιών που καλύπτει το voucher.

ΑΡΘΡΟ 6. ΔΙΑΚΟΠΗ - ΜΗ ΧΡΗΣΗ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Σε περίπτωση διακοπής των παρεχόμενων υπηρεσιών για λόγους που δεν οφείλονται σε υπαιτιότητα της Δομής, τότε αποδίδεται στον Φορέα το αντίτιμο του τρέχοντος μηνός από την Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. και θα διακόπτεται η περαιτέρω καταβολή του. Σε περίπτωση διακοπής των παρεχόμενων υπηρεσιών, με απόφαση που λαμβάνει μονομερώς ο Φορέας για οποιονδήποτε λόγο, δεν θα αποδίδεται στον Φορέα το αντίτιμο του τρέχοντος μηνός από την Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε. και θα διακόπτεται η περαιτέρω καταβολή του.

Η μη χρήση της παρεχόμενης υπηρεσίας για χρονικό διάστημα ενός συνεχόμενου μήνα (1) άνευ αιτιολογίας (ιατρική βεβαίωση, εισαγωγή σε νοσοκομείο κ.λπ.) αποτελεί αιτία ακύρωσης του voucher, μετά από σχετική έγγραφη ενημέρωση του Φορέα προς την Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε.

Σε πίστωση των ανωτέρω συντάχθηκε η παρούσα σε τρία (3) πρωτότυπα, εκ των οποίων ένα (1) έλαβε ο Φορέας, ένα (1) η/ο ωφελούμενη/ος και το τρίτο θα αποσταλεί από τον Φορέα στην Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε.

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

Για τον ΦΟΡΕΑ

Η/Ο ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΗ/ΟΣ