**Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego**

**UMOWA NR……………**

**O UDZIELENIE WSPARCIA SZKOLENIOWEGO**

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy* **Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

zawarta w dniu …….… w Świdniku pomiędzy:

**Świdnicki Inkubator Lotniczy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**, Aleja Lotników Polskich 1,

21-045 Świdnik, NIP: 7123343445, REGON: 367721198, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców pod numerem KRS: 0000685564, kapitał zakładowy: 1 260 100 zł,

reprezentowanym przez **Erykę Lorenc – Prezesa Zarządu**, zwanym dalej **„Beneficjentem”**

**a**

Panem/Panią:

**Imię i nazwisko:** ……………………………………………………………………………………………………………

**zamieszkałym/ą:** ……………………………………………………………………………………………………………

**nr PESEL:** ……………………………………………………………………………………………………………

**legitymującym/ca się dowodem osobistym:** ……………………………… **wydanym w dniu:**……………………………………………. **przez**…………………………………………………………………

zwaną/zwanym dalej **„Uczestniczką/Uczestnikiem Projektu”.**

Projekt *„*Świdnicki Inkubator Przedsiębiorczości 2*”*, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa realizowany   
w oparciu o zawartą z Instytucją Zarządzającą Umowę o dofinansowanie projektu nr 266/RPLU.09.03.00-06-0054/21-00.

## § 1

## Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest udzielenie przez Beneficjenta, wsparcia w formie nieodpłatnych usług szkoleniowych, świadczonych przed zarejestrowaniem działalności gospodarczej, dotyczącego zagadnień związanych z podejmowaniem i prowadzeniem działalności gospodarczej.
2. Uczestnik projektu otrzymuje wsparcie szkoleniowe na zasadach i warunkach określonych   
   w niniejszej Umowie.

#### **§ 2**

#### **Okres udzielania wsparcia szkoleniowego**

1. Wsparcie szkoleniowe, świadczone przed zarejestrowaniem działalności gospodarczej, udzielane jest w okresie od dnia......................, do dnia...................................... .
2. Liczba godzin wsparcia szkoleniowego wynosi ………………….

**§ 3**

**Wsparcie szkoleniowe – postanowienia szczegółowe**

1. Zakres wsparcia szkoleniowego ustalany jest przez Beneficjenta na podstawie diagnozy potrzeb szkoleniowych Uczestnika projektu ustalony podczas rozmowy z doradcą zawodowym.
2. Diagnoza potrzeb szkoleniowych powinna zawierać zakres tematyczny szkoleń , podział godzin na szkolenie indywidualne i grupowe, daty i miejsce realizacji poszczególnych usług, łączną liczbę godzin wsparcia szkoleniowego przysługującego Uczestnikowi projektu w ramach danego Projektu.
3. Liczba godzin usług szkoleniowych o których mowa w § 2 ust. 2 świadczona na rzecz Uczestnika projektu potwierdzana jest podpisem Uczestnika projektu, złożonym na odpowiednim formularzu w dniu korzystania z usługi. Warunkiem ukończenia szkolenia jest obecność na 80% godzin szkoleniowych zgodnie z ustalonym harmonogramem
4. Udział Uczestnika projektu we wsparciu szkoleniowym, w pełnym zakresie i w czasie określonym w § 2, potwierdzonym zgodnie z zapisami ust. 3, jest podstawowym warunkiem starania się   
   o przyznanie środków finansowych na założenie działalności gospodarczej oraz wsparcie pomostowe.
5. Wykonawca szkolenia zobowiązany jest przeprowadzić test/egzamin na zakończenie realizacji szkolenia, badający poziom nabytej przez Uczestnika wiedzy. Uczestnik projektu jest zobowiązany przystąpić do testu/egzaminu sprawdzającego wiedzę nabytą w ramach przeprowadzonego wsparcia szkoleniowego. Pozytywne zaliczenie testu/egzaminu sprawdzającego wiedzę nabytą na szkoleniu, jest jednym z warunków uzyskania wsparcia finansowego, tj. złożenia wniosku   
   o udzielenie wsparcia finansowego.

# § 4

# Zmiana umowy

1. Wszelkie zmiany Umowy, wymagają aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Wniosek o zmianę Umowy pochodzący od Uczestnika projektu należy przedstawić Beneficjentowi nie później niż w terminie 7 dni przed dniem, w którym zmiana umowy w tym zakresie powinna wejść w życie.
3. Zasada, o której mowa w ust. 2 nie dotyczy sytuacji, gdy niezachowanie terminu, o którym mowa w ust. 2 nastąpi z przyczyn niezależnych od Uczestnika projektu lub zostało zaakceptowane przez Beneficjenta.

# § 5

# Rozwiązanie umowy

1. Uczestnik projektu może rozwiązać umowę w każdym czasie, w formie pisemnej, co jest jednoznaczne z zaprzestaniem uczestniczenia w Projekcie.
2. Beneficjent może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, oznaczającym wykluczenie Uczestnika z udziału w projekcie, w przypadkach kiedy:
3. opuści bez usprawiedliwienia więcej niż 20 % godzin szkoleniowych/określonych w § 2;
4. nie wypełni, bez usprawiedliwienia, jednego ze swych zobowiązań i po otrzymaniu pisemnego upomnienia nadal ich nie wypełnienia lub nie przedstawi w okresie 30 dni stosownych wyjaśnień;
5. przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia w celu uzyskania wsparcia   
   szkoleniowego;
6. W przypadkach, o którym mowa w ust. 1 i 2 Uczestnik projektu traci prawo starania się o wsparcie pomostowe i przyznanie środków finansowych na założenie działalności gospodarczej.

**§ 6**

**Postanowienia końcowe**

1. Spory związane z realizacją niniejszej umowy strony będą starały się rozwiązać polubownie.
2. W przypadku braku porozumienia spór będzie podlegał rozstrzygnięciu przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Beneficjenta.
3. Wszelkie wątpliwości związane z realizacją niniejszej umowy wyjaśniane będą w formie pisemnej.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Umowa wchodzi w życie w dniu podpisania jej przez obie strony.

### Uczestnik projektu Beneficjent

............................................................. .........................................................................

(*Imię i nazwisko Uczestnika projektu)* (*Imię i nazwisko oraz pieczęć osoby upoważnionej do podpisania Umowy   
w imieniu Beneficjenta*)

**Załączniki:**

Załącznik 1: Diagnoza potrzeb szkoleniowych Uczestnika projektu sporządzana przez Beneficjenta