**ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΜΠΡΑΞΗΣ**

**[ ΤΟΠΟΣ ]** , σήμερα **[ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ]** οι συμβαλλόμενοι/υπογράφοντες με το παρόν Πρωτόκολλο:

1. [ΦΟΡΕΑΣ] **«………………….»,** με έδρα **………………………………, Α**ΦΜ**,…………….** ΔΟΥ**,……………………..,** νομίμως εκπροσωπούμενη,
2. [ΦΟΡΕΑΣ] **«………………….»,** με έδρα **………………………………, Α**ΦΜ**,…………….** ΔΟΥ**,……………………..,** νομίμως εκπροσωπούμενη
3. [ΦΟΡΕΑΣ] **«………………….»,** με έδρα **………………………………, Α**ΦΜ**,…………….** ΔΟΥ**,……………………..,** νομίμως εκπροσωπούμενη
4. [ΦΟΡΕΑΣ] **«………………….»,** με έδρα **………………………………, Α**ΦΜ**,…………….** ΔΟΥ**,……………………..,** νομίμως εκπροσωπούμενη,
5. [ΦΟΡΕΑΣ] **«………………….»,** με έδρα **………………………………, Α**ΦΜ**,…………….** ΔΟΥ**,……………………..,** νομίμως εκπροσωπούμενη
6. [ΦΟΡΕΑΣ] **«………………….»,** με έδρα **………………………………, Α**ΦΜ**,…………….,**

που στο εξής θα αναφέρονται, ως ***«Εταίροι»,***

και έχοντας λάβει υπόψη:

* + τις διατάξεις της με αριθμ. πρωτ. 604/24.04.2015 (ΦΕΚ 770/2015 τ. Β΄) Κοινής Απόφασης των Υπουργών Οικονομίας, Υποδομών, Ναυτιλίας και Τουρισμού και Εργασίας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης που ορίζει το «Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου ενεργειών που συγχρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Απόρους (Τ.Ε.Β.Α.)»
  + τις σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις που αναφέρονται στην παραπάνω Κ.Υ.Α. και στην υπ’ αριθμ. πρωτ. Δ23/οικ.25416/1618/05.06.2015 Πρόσκληση της Αναπληρώτριας Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Θ.Φωτίου

επικυρώνουν την μεταξύ τους Συνεργασία η οποία αφορά στην υλοποίηση της Πράξης με τίτλο «………………..» (*αναγράφεται ο τίτλος του προγράμματος που θα υλοποιήσει η Κοινωνική Σύμπραξη*) στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος Ι του Ταμείου Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Απόρους (Τ.Ε.Β.Α.) και συμφωνούν ότι:

1. Δεσμεύονται για την από κοινού ανάληψη ευθύνης στην υλοποίηση της Πράξης έναντι της Διαχειριστικής Αρχής και της Εθνικής Αρχής Συντονισμού και στον καταμερισμό αρμοδιοτήτων όπως αυτές αποτυπώνονται στον επισυναπτόμενο πίνακα.
2. Αποδέχονται ανεπιφύλακτα όλους τους γενικούς και ειδικούς όρους της υπ’ αριθμ. πρωτ. Δ23/οικ.25416/1618/05.06.2015 Πρόσκλησης.
3. Ορίζουν από κοινού ως «Δικαιούχο» της Πράξης τον Επικεφαλής Εταίρο της Κοινωνικής Σύμπραξης (ΕΠΩΝΥΜΙΑ…………..……) ο οποίος φέρει την ευθύνη για την υλοποίηση της Πράξης,
4. Ορίζουν «Τριμελή Επιτροπή Παραλαβής» για την παραλαβή των τροφίμων και της Βασικής Υλικής Συνδρομής.
5. Δεσμεύονται να καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια, ώστε να παρέχουν απρόσκοπτα, έγκαιρα και με την απαιτούμενη εγκυρότητα προς τον «Δικαιούχο», την Διαχειριστική Αρχή και την Εθνική Αρχή Συντονισμού, όλες τις πληροφορίες, βεβαιώσεις, δικαιολογητικά, παραστατικά κ.λπ. έγγραφα που απαιτούνται προκειμένου να διαπιστώνεται, σε κάθε περίπτωση, η επιτυχής υλοποίηση του φυσικού και οικονομικού αντικειμένου της Πράξης μέχρι του μέρους ευθύνης τους,
6. Δεσμεύονται να τηρούν τους όρους Αποδοχής Όρων και την Πράξη Ένταξης που θα υπογράψει ο Δικαιούχος της Κοινωνικής Σύμπραξης,
7. Συναποδέχονται τους κάτωθι όρους για την προσχώρηση, αντικατάσταση και/ή την αποχώρηση Εταίρου:

* **Η προσχώρηση** νέου Εταίρου επιτρέπεται με απόφαση των 2/3 των μελών της Κοινωνικής Σύμπραξης.
* **Η αντικατάσταση** Εταίρουεπιτρέπεται:

1. Σε περίπτωση οικειοθελούς αποχώρησης Εταίρου,
2. Σε περίπτωση λύσης, πτώχευσης, εκκαθάρισης, παύσης εργασιών, αναγκαστικής διαχείριση, πτωχευτικού συμβιβασμού ή άλλης ανάλογης κατάστασης Εταίρου που συμμετέχει στην Κοινωνική Σύμπραξη,
3. Σε περίπτωση αθέτησης υποχρεώσεων, παρατυπία ή παράβαση του έργου που έχει αναλάβει Εταίρος.

* **Η αποχώρηση** Εταίρου επιτρέπεται:

1. Με δήλωσηοικειοθελούς αποχώρησης συνοδευόμενη από πλήρη αιτιολογία,
2. Μετά από αποδεδειγμένη αθέτηση υποχρεώσεων, παρατυπία ή παράβαση στην υλοποίηση του έργου που έχει αναλάβει.

Για όλες τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο σημείο 7 απαιτείται Αίτημα του Δικαιούχου και σύμφωνη γνώμη της Διαχειριστικής Αρχής

* **Η αντικατάσταση του Δικαιούχου απαγορεύεται**.

Πρόσωπο επικοινωνίας για την Κοινωνική Σύμπραξη:

Ονοματεπώνυμο: …………………..

Διεύθυνση: …………………………

Τηλ. ……………………….

Κινητό: ……………………………..

Πρόσωπο επικοινωνίας για τον Εταίρο \*…………………:

Ονοματεπώνυμο: …………………..

Διεύθυνση: …………………………

Τηλ. ……………………….

Κινητό: ……………………………..

**\* Να αναφερθούν τα πρόσωπα επικοινωνίας για κάθε συμμετέχοντα εταίρο**

**Πίνακας**

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΜΠΡΑΞΗΣ ................**

**ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΕΤΑΙΡΟΣ (ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ) …………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ενέργειες / Δράσεις\*** | **ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ………..** | **ΕΤΑΙΡΟΣ 1 ……..** | **ΕΤΑΙΡΟΣ 2 ……..** | **ΕΤΑΙΡΟΣ 3 ……..** | **ΕΤΑΙΡΟΣ 4 ……..** | **ΕΤΑΙΡΟΣ 5 ...........** | **ΕΤΑΙΡΟΣ 6 ………..** |
| **ΤΡΟΦΙΜΑ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΒΑΣΙΚΗΣ ΥΛΙΚΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ** | | | | | | | |
| **Τρόφιμα**  *τόπος διανομής……………*  *προσωπικό ……………….*  *εθελοντές ………………..* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Είδη Βασικής Υλικής Συνδρομής**  *τόπος διανομής……………*  *προσωπικό ……………….*  *εθελοντές ………………..* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Συσσίτια** *προσωπικό……………..*  *εθελοντές ……………..*  *αριθμός συσσιτίων* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Τρόφιμα σε σχολικές μονάδες**  *Αριθμός σχολικών μονάδων* |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ** | | | | | | | |
| **Υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης, ενδυνάμωσης & κοινωνικής ένταξης παιδιών**  *περιγραφή …………………*  *αρ. ωφελουμένων κατά προσέγγιση ……………..*  *προσωπικό ………………….*  *εθελοντές ………………………* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Διατροφικές συμβουλές**  *περιγραφή …………………*  *αρ. ωφελουμένων κατά προσέγγιση ……………..*  *προσωπικό ………………….*  *εθελοντές ………………………* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Συμβουλές υγιεινής διαβίωσης**  *περιγραφή …………………*  *αρ. ωφελουμένων ……………..*  *προσωπικό ………………….*  *εθελοντές ………………………* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Συμβουλές διαχείρισης οικογενειακού προϋπολογισμού**  *περιγραφή …………………*  *προσωπικό ………………….*  *εθελοντές ………………………* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Υπηρεσίες κοινωνικοποίησης παιδιών**  *περιγραφή …………………*  *προσωπικό ………………….*  *εθελοντές ………………………* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Κοινωνικά φροντιστήρια**  *περιγραφή …………………*  *αρ. ωφελουμένων κατά προσέγγιση ……………..*  *προσωπικό ………………….*  *εθελοντές ………………………* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Υλοποίηση πολιτιστικών & δημιουργικών δραστηριοτήτων απασχόλησης για παιδιά ωφελούμενους**  *περιγραφή …………………*  *αρ. ωφελουμένων κατά προσέγγιση……………..*  *προσωπικό ………………….*  *εθελοντές ………………………* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Εκδρομές (εκπαιδευτικές & ψυχαγωγικές)**  *περιγραφή …………………*  *προσωπικό ………………….*  *εθελοντές ………………………* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Παροχή χώρων για παιχνίδι, συναντήσεις & εκδηλώσεις για παιδιά που δεν έχουν σχετική πρόσβαση**  *περιγραφή …………………*  *προσωπικό ………………….*  *εθελοντές ………………………* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Νομική υποστήριξη**  *περιγραφή …………………*  *προσωπικό ………………….*  *εθελοντές ………………………* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\*** οι απαντήσεις να δίνονται συνοπτικά και να είναι ποσοτικοποιημένες όπου ζητείται (π.χ αρ. προσωπικού, αρ. εθελοντών κτλ)

Ημερομηνία …………..

Τα ιδρυτικά μέλη

**Ο Δικαιούχος:**

**Φορέας Ονοματεπώνυμο Υπογραφή Σφραγίδα**

**Νομίμου Εκπροσώπου**

Οι Εταίροι:

**Φορέας Ονοματεπώνυμο Υπογραφή Σφραγίδα**

**Νομίμου Εκπροσώπου**