**Załącznik nr 2**

*WZÓR*

**Wniosek /aktualizacja wniosku\* o przystąpienie do Programu na funkcjonowanie Centrum opiekuńczo-mieszkalnego – Moduł II**

|  |
| --- |
|  |
|  | Data wypełnienia wniosku: |
| Pierwszy wniosek □Aktualizacja wniosku □ |
| **1.** | **Dane dotyczące wnioskodawcy** |
|  | Gmina/powiat |  |
| Adres(województwo, powiat, miejscowość) |  |
| Imię i nazwisko, telefon, adres e-mail osoby do kontaktów |  |
| **2.** | **Ogólna charakterystyka zadania**  |
|  | Nazwa zadania | Funkcjonowanie Centrum …………………………. (wskazać zakres dat) |
|  | Lokalizacja Centrum(*adres, numer działki)* |  |
|  | Termin otwarcia Centrum |  |
|  | Dane dotyczące bazy lokalowej i zagospodarowania terenu*(opisać, z uwzględnieniem m. in.: dat. powierzchni działki, powierzchni użytkowej obiektu Centrum, zestawienia* *pomieszczeń bazy lokalowej z podaniem* *pow. użytkowej, opisu wyposażenia Centrum, opisu zagospodarowania terenu)* |  |
| **3.** | **Adekwatność wniosku w odniesieniu do celów Programu** |
| 1) | wzmocnienie dotychczasowego systemu wsparcia poprzez rozszerzenie usług dla dorosłych osób niepełnosprawnych ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności(*opisać, w jaki sposób cel zostanie osiągnięty)* |  |
| 2) | umożliwienie niezależnego, samodzielnego i godnego funkcjonowania na miarę możliwości i potrzeb osób niepełnosprawnych*(opisać, w jaki sposób cel zostanie osiągnięty)* |  |
| 3) | poprawa jakości życia uczestników Programu w ich środowisku lokalnym, poprzez zapewnienie dostępności do Centrów w pobliżu miejsca zamieszkania*(opisać, w jaki sposób cel zostanie osiągnięty)* |  |
| 4) | zapewnienie uczestnikom Programu pomocy adekwatnej do potrzeb i możliwości wynikających z wieku i stanu zdrowia*(opisać, w jaki sposób cel zostanie osiągnięty)* |  |
| 5) | włączenie uczestników Programu do życia społeczności lokalnych*(opisać, w jaki sposób cel zostanie osiągnięty)* |  |
| 6) | wsparcie finansowe jednostek samorządu terytorialnego w realizacji zadań na rzecz osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem tych gmin/powiatów lub województw, w których występuje najniższa liczba Centrów i najwyższa liczba osób niepełnosprawnych ze znacznym lub umiarkowanym stopniem lub orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, przypadających na jedno Centrum, zgodnie z przyjętym w Programie założeniem*(opisać, w jaki sposób cel zostanie osiągnięty)* |  |
| **5.** | **Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów/zadań zawartych we wniosku***(opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione)* |
| **6.** | **Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje wniosek***(opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione,* *uwzględniając m.in.: wskazanie wartości całego zadania, powiązanie kosztów z celami Programu, kalkulację dot. wysokości wnioskowanych środków w rozbiciu na środki Funduszu/własne)* |
| **7.**  | **Zdolność organizacyjna wnioskodawcy oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań***(opisać, w jaki sposób kryterium zostanie spełnione,* *uwzględniając m.in.: opis kadry i organizacji Centrum, odniesienie się do dokumentów Centrum np. Regulamin uczestników Centrum, Regulamin Centrum,* *uchwały dot. szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności przez uczestnika za pobyt w Centrum, uwzględniając przyznany zakres usług zgodnie z art. 97 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)* |
| **8.** | **Założenia dotyczące utrzymania i zarządzania Centrum** |
|  | Planowany sposób zarządzania obiektem*(opisać, w jaki sposób będzie zarządzany)* |  |
|  | Prognoza rocznych kosztów i przychodów eksploatacji obiektu*(koszty rozbite na składowe, a przychody na źródła)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przychody (źródła) | Kwota ogółem (w zł) | Koszty | Kwota ogółem (w zł) |
| 1. Fundusz Solidarnościowy  |  | 1. |  |
| 2. środki własne |  | 2. |  |
| 3. opłaty wnoszone przez uczestników (wskazać planowane założenia dot. odpłatności) |  | … |  |
| **RAZEM** | **zł** | **RAZEM** | **zł** |

Opis podjętych założeńPrzychody:Koszty: |
| **9.** | **Wymagane załączniki:** |
| 1. | Dokumenty obrazujące rzut i rozkład pomieszczeń/wykaz pomieszczeń (wraz z ich powierzchnią) w projektowanym budynku Centrum |
| 2. | Dokumenty dot. Centrum (w tym projekty) – np. regulamin uczestników Centrum, regulamin Centrum, uchwała dot. szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności przez uczestnika za pobyt w Centrum, uwzględniając przyznany zakres usług zgodnie z art. 97 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej |
| 3. | Dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy w przypadku podpisania wniosku przez osobę działającą w imieniu gminy/powiatu |
| 4. | Wniosek na środki finansowe (załącznik nr 1 do Programu) |
| 5.  | Inne (wskazać jakie) |
| **Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania gminy/powiatu** |
|  |