**Załącznik nr 7 – Zgłoszenie zadania inwestycyjnego do Programu „Centra opiekuńczo-mieszkalne” – Moduł I [[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
| **Część I**  |
|  | Data: |
| Pierwsze zgłoszenie □Aktualizacja wcześniejszego zgłoszenia □ |
| **1** | **Dane dotyczące wnioskodawcy** |
|  | Podmiot wnioskujący:Status prawny:  |  |
| Adres:(województwo, powiat, miejscowość) |  |
| Imię i nazwisko, telefon, adres email:(osoby odpowiedzialnej za kontakty robocze) |  |
| **2** | **Dane dotyczące zadania inwestycyjnego** |
|  | Nazwa zadania: |  |
|  | Lokalizacja:(adres, numer działki) |  |
|  | Planowane źródła finansowania zadania: (w przypadku wskazania innych niż środki własne źródeł finansowania należy podać informację na jakim etapie jest ich pozyskanie) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Źródła finansowania | Rok | RazemKoszt brutto w tys. zł |
| 2019 | 2020 | 2021 | … |  |
| Środki własne |  |  |  |  |  |
| Wnioskowane środki SFWON |  |  |  |  |  |
| Inne (jakie) … |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |

**Informacje na temat planowanych źródeł finansowania (poza SFWON):**………………………………………………………………….…………………………………………………………………. |
|  | Informacja na temat zamiaru uzyskania zwrotu lub odliczenia podatku VAT | Zamierzamy □Zamierzamy częściowo □Nie zamierzamy □uzyskać zwrot lub odliczenia podatku VAT zawartego w nakładach poniesionych na realizację zadania inwestycyjnego |
|  | Zakres rzeczowy i rodzaje robót oraz wartość kosztorysowa zadania w rozbiciu na koszty poszczególnych elementów inwestycji  |  |
|  | Informacje dotyczące:a) Utworzenia Centrumb) Wyposażenia Centrum |  |
|  | Stan przygotowań formalno-prawnych:(posiadane decyzje i pozwolenia lub planowane terminy ich uzyskania) |  |
|  | Planowany harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji zadania: |  |
|  | Przewidywany efekt użytkowy dla osób niepełnosprawnych (liczba użytkowników, korzyści etc.) |  |
| **3** | **Analiza ekonomiczna dotycząca utrzymania i zarządzania obiektem** |
|  | Planowany sposób zarządzania obiektem: |  |
|  | Prognoza rocznych kosztów i przychodów eksploatacji obiektu(koszty rozbite na składowe a przychody na źródła) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przychody (źródła) | Kwota ogółem (tys. zł) | Koszty | Kwota ogółem (w tys. zł) |
| 1. |  | 1. |  |
| 2. |  | 2. |  |
| … |  | … |  |
| **RAZEM** | **zł** | **RAZEM** | **zł** |

**Opis podjętych założeń:**Przychody:…………………………………………………………..……………………………………………………………………....………………………………………………………………………Koszty:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **4** | **Wymagane załączniki** |
| 1. | Oświadczenie gminy/powiatu o posiadaniu prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane. |
| 2. | Projekt koncepcyjny lub program funkcjonalno-użytkowy. |
| 3. | W przypadku zadań inwestycyjnych polegających na modernizacji istniejącego obiektu również dokumentacja zdjęciowa wskazująca na stan obiektu. |
| 4.  | W zależności od stanu przygotowania inwestycji do realizacji załączniki:- decyzję o pozwoleniu na budowę/zgłoszenie robót budowlanych niewymagających pozwolenia na budowę. |
| **5**  | **Podpis wnioskodawcy** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Część II** |
| 1 | Kategoria i przeznaczenie obiektu  |  |
| 2 | Zapotrzebowanie na obiekt  | □ bardzo duże □ duże □ średnie□ niskieUzasadnienie/odniesienie się do stanu liczbowego/jakościowego istniejących obiektów/ośrodków w gminie/powiecie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 3 | Dodatkowe czynniki kwalifikujące obiekt do uznania za istotny dla osób niepełnosprawnych (np. wskazanie że w Centrum zagwarantowane będą minimum 2 miejsca dla osób niesamodzielnych, wymagających szczególnej całodobowej opieki) |  |
| 4 | Określenie planowanego wykorzystania obiektu  |  |
| 5 | Określenie skali ważności inwestycji, priorytetowość inwestycji  | □ bardzo wysoka□ wysoka □ średnia (umiarkowana) □ niska |
| 6 | Krótkie opisowe podsumowanie zasadności inwestycji |  |
| **Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania gminy/powiatu** |
|  |

1. Załącznik należy złożyć wraz z wnioskami na środki finansowe SFWON do Wojewody (zał. nr 1). [↑](#footnote-ref-1)