**Załącznik nr 7 do Programu „Centra opiekuńczo-mieszkalne”**

*WZÓR*

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | Data wypełnienia wniosku: | | |
| Pierwszy wniosek □  Aktualizacja wniosku □ | | |
| **1.** | **Dane dotyczące wnioskodawcy** | | |
|  | Gmina/powiat | |  |
| Adres  (województwo, powiat, miejscowość) | |  |
| Imię i nazwisko, telefon, adres email osoby do kontaktów | |  |
| **2.** | **Ogólna charakterystyka zadania inwestycyjnego** | | |
|  | Nazwa zadania | |  |
|  | Lokalizacja Centrum  (*adres, numer działki)* | |  |
|  | Planowany termin rozpoczęcia realizacji zadania | |  |
|  | Planowany termin zakończenia realizacji zadania | |  |
|  | Planowany termin otwarcia Centrum | |  |
|  | Dane dotyczące bazy lokalowej i zagospodarowania terenu  (*opisać, z uwzględnieniem m. in.: kategorii i przeznaczenia obiektu (zgodnie z przepisami prawa budowlanego), powierzchni działki, powierzchni całkowitej oraz powierzchni użytkowej obiektu Centrum, zestawienia* *planowanych pomieszczeń bazy lokalowej z podaniem* *pow. użytkowej, opisu planowanego 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, z uwzględnieniem m. in.: opisu zapotrzebowania na obiekt, w tym odniesienie się do stanu liczbowego/jakościowego istniejących obiektów/ośrodków w gminie/powiecie przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych ze wskazaniem wykorzystania/obłożenia miejsc w tych placówkach, informacji o prowadzonych konsultacjach społecznych/ankietach, zgłaszanych wnioskach opiekunów osób niepełnosprawnych, organizacji pozarządowych, czy też osób niepełnosprawnych dot. zasadności/celowości powstania Centrum, wskazania dodatkowych czynników kwalifikujących obiekt do uznania za istotny dla osób niepełnosprawnych*  *(np. wskazania, że Centrum zagwarantuje miejsca dla osób wymagających wysokiego poziomu wsparcia*), *informacji na temat proponowanej kadry Centrum, dostosowania obiektu dla osób niepełnosprawnych - spełnienia* *kryteriów dostępności, o których mowa w Programie)* | |  |
| 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, ze wskazaniem usytuowania Centrum, jego dostępu do komunikacji publicznej, miejsc kultu religijnego, miejsc kultury, sklepów, ośrodka zdrowia/przychodni lekarskiej etc.)* | |  |
| 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, z uwzględnieniem m.in. opisu przewidywanego efektu użytkowego dla osób niepełnosprawnych (liczba użytkowników, korzyści etc.), wpływ zadań na gminę/powiat/województwo, określenie planowanego sposobu wykorzystania/zarządzania obiektem w trakcie okresu trwałości i po jego zakończeniu)* | | |
| **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.: zakres rzeczowy zadania i rodzaju robót oraz wskazanie wartości całego zadania, wartości kosztorysowej zadania w rozbiciu na koszty poszczególnych elementów inwestycji z uwzględnieniem zasad dot. odzyskiwania podatku VAT, zgodnie z Programem, w tym wskazania czy gmina/powiat jest uprawniona do odzyskania podatku VAT; powiązanie kosztów z celami Programu, kalkulację dot. wysokości wnioskowanych środków w rozbiciu na środki Funduszu/własne (cena m2 powierzchni całkowitej w ramach inwestycji winna być taka sama dla środków Funduszu/własnych), harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji zadania w rozbiciu na lata)* | | |
|  | 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 | | | | Razem  Koszt brutto w tys. zł | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |  | | Środki własne |  |  |  |  |  | | Wnioskowane środki Funduszu Solidarnościowego |  |  |  |  |  | | Inne (jakie) … |  |  |  |  |  | | **RAZEM** |  |  |  |  |  |   Informacje na temat planowanych źródeł finansowania (poza FS) |
| **7.** | **Zdolność organizacyjna wnioskodawcy oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań**  ***(****opisać w jaki sposób kryterium zostanie spełnione,* *uwzględniając m.in.: stan przygotowań formalno-prawnych (posiadane decyzje i pozwolenia lub planowane terminy ich uzyskania), formułę/sposób realizacji zadania; w przypadku koniecznego udziału własnego gminy/powiatu, wynikającego z kalkulacji, o której mowa powyżej w pkt. 6, oświadczenie gminy o zapewnieniu środków na pokrycie wkładu własnego)* | | |
| **8.** | **Założenia dotyczące utrzymania i zarządzania projektowanego obiektu** | | |
|  | 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 (tys. zł) | Koszty | Kwota ogółem  (w tys. 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 założeń  Przychody:  Koszty: | |
| **9.** | **Wymagane załączniki:** | | |
| 1. | Oświadczenie gminy/powiatu o posiadaniu prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane (własność) | | |
| 2. | Projekt budowlany lub program funkcjonalno-użytkowy wraz z aktualną informacją o zgodności planowanej inwestycji z planem zagospodarowania przestrzennego | | |
| 3. | W przypadku zadań inwestycyjnych polegających na zmianie przeznaczenia sposobu użytkowania/rozbudowy/przebudowy/remontu istniejącego obiektu również dokumentacja zdjęciowa wskazująca na stan obiektu oraz ekspertyza techniczna | | |
| 4. | W zależności od stanu przygotowania inwestycji do realizacji załączniki - decyzję o pozwoleniu na budowę/zgłoszenie robót budowlanych niewymagających pozwolenia na budowę/decyzję lokalizacji celu publicznego | | |
| 5. | Kosztorys inwestorski dotyczący realizacji całego zadania | | |
| 6. | Dokumenty obrazujące rzut i rozkład pomieszczeń/wykaz pomieszczeń (wraz z ich powierzchnią) w projektowanym budynku Centrum | | |
| 7. | Projekt zagospodarowania działki, zalecane sporządzenie stosownie do wymogów zawartych w obowiązujących przepisach regulujących zakres i formę sporządzenia tego dokumentu | | |
| 8. | Dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy w przypadku podpisania wniosku przez osobę działającą w imieniu gminy/powiatu | | |
| 9.. | Wniosek na środki finansowe (załącznik nr 1 do Programu) | | |
| 10. | Inne (wskazać jakie) | | |
| **Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania gminy/powiatu** | | | |
|  | | | |