Załącznik Nr 1

do Regulaminu określającego

procedury dotyczące realizacji

projektu grantowego w ramach

projektu „Społeczne remedium”

**WNIOSEK O UDZIELENIE GRANTU NR 1**

**w ramach projektu pn. „Społeczne remedium”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej   
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020**

**Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym**

|  |  |
| --- | --- |
| *Wypełnia Grantodawca: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze* | |
| Nr wniosku |  |
| Data wpływu wniosku |  |
| Godzina wpływu Wniosku |  |

**I. DANE PODMIOTU PROWADZĄCEGO / GRANTOBIORCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| NIP |  |
| KRS (o ile dotyczy) |  |
| **Siedziba:** | |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| **Kontakt:** | |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

**II. IDENTYFIKACJA PODMIOTU PROWADZĄCEGO / GRANTOBIORCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Podmiot prowadzący lub tworzący: | |
|  | Jednostka samorządu terytorialnego |
|  | Organizacja pozarządowa, kościelna osoba prawna, inna osoba prawna |

**III. GRANTOBIORCA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRANTOBIORCA** | | | | | | | | | |
| **Nazwa i adres Domu Pomocy Społecznej:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **NIP:** | | | | | |  | | | |
| **Liczba pracowników DPS (osoby):** | | | | | |  | | | |
| **Liczba pracowników DPS w przeliczeniu na etaty** | | | | | |  | | | |
| 1. **CEL, NA JAKI PLANOWANE JEST WYKORZYSTANIE GRANTU** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 1. **OPIS DZIAŁAŃ WSKAZANYCH PRZEZ PODMIOT PROWADZĄCY / GRANTOBIORCĘ, KTÓRE BĘDĄ REALIZOWANE PRZEZ GRANTOBIORCĘ**   *(należy opisać zakres planowanych do realizacji zadań oraz wykazać ich zgodność z Regulaminem udzielania grantów; należy określić harmonogram działań w odniesieniu do każdego działania – kategorii wydatku planowanego do poniesienia w ramach grantu)* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **W tym: WSKAŻNIKI ZAKŁADANYCH REZULTATÓW I SPOSÓB ICH POMIARU**  *(należy wskazać liczbę osób objętych wsparciem, w podziale na kobiety i mężczyzn oraz wskazać sposób pomiaru rezultatów)* | | | | | | | | | |
|  | | | | | **kobiet** | | **mężczyzn** | | **razem** |
| **liczba osób otrzymujących dodatki finansowe** | | | | |  | |  | |  |
| **liczba osób, u których przeprowadzono testy na obecność COVID-19** | | | | |  | |  | |  |
| **liczba osób, które otrzymały środki ochrony osobistej** | | | | |  | |  | |  |
| **liczba osób korzystających z miejsc noclegowych i wyżywienia** | | | | |  | |  | |  |
| 1. **OBSZAR REALIZACJI DZIAŁAŃ GRANTOBIORCY** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 1. **TERMIN REALIZACJI GRANTU PRZEZ GRANTOBIORCĘ** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 1. **Plan finansowy GRANTOBIORCY** | | | | | | | | | |
| **PLANOWANA KWOTA POMOCY - ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY** | | | | | | | | | |
| **LP.** | **RODZAJ WYDATKÓW** | | | | | | | **WARTOŚĆ**  **PLN** | |
| **1.** | **KATEGORIA WYDATKÓW:** Przyznanie dodatków finansowych dla pracowników bezpośrednio pracujących z mieszkańcami DPS. | | | | | | | | |
| **Okres realizacji kosztu**  *max. 3 miesiące* | | | **Szacunkowa kwota jednostkowa PLN** | **liczba osób w przeliczeniu na pełny etat** | | | | **Łącznie wysokość kosztu nr 1** | |
|  | | | 1 450,00 |  | | | |  | |
| **2.** | | **KATEGORIA WYDATKÓW:** Zakup i przeprowadzenie testów genetycznych na obecność wirusa COVID-19 dla pracowników bezpośrednio pracujących z mieszkańcami DPS. | | | | | | | |
| **Okres realizacji kosztu**  *max. 3 miesiące)* | | | **Szacunkowa kwota jednostkowa PLN** | **liczba wykonanych testów na obecność COVID-19** | | | | **Łącznie wysokość kosztu nr 2** | |
|  | | | 400,00 |  | | | |  | |
| **3.** | | **KATEGORIA WYDATKÓW:** Zakup środków ochrony osobistej dla pracowników bezpośrednio pracujących z mieszkańcami DPS. | | | | | | | |
| **Okres realizacji kosztu**  *max. 3 miesiące* | | | **Szacunkowa kwota jednostkowa PLN** | **liczba osób otrzymujących środki ochrony osobistej** | | | | **Łącznie wysokość kosztu nr 3** | |
|  | | | 1 690,00 |  | | | |  | |
| **4.** | **KATEGORIA WYDATKÓW:** zmiana organizacji pracy w placówkach dofinansowanie noclegów i wyżywienia dla pracowników bezpośrednio pracujących z mieszkańcami DPS. | | | | | | | | |
| **Okres realizacji kosztu**  *max. 3 miesiące (90 dni)* | | | **Szacunkowa kwota jednostkowa PLN** | **liczba noclegów z wyżywieniem** | | | | **Łącznie wysokość kosztu nr 4** | |
|  | | | 175,00 |  | | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ŁĄCZA KWOTA WNIOSKOWANEGO WSPARCIA:** |  |

**Oświadczenia Wnioskodawcy:**

1. Oświadczam/-y, że dobrowolnie deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. „Społeczne remedium”, którego beneficjentem jest Województwo Lubuskie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze.
2. Oświadczam/-y, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
3. Oświadczam/-y, że reprezentowany podmiot nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z 21.06.2013 r. o finansach publicznych, z zastrzeżeniem art. 207 ust. 7 tej Ustawy.
4. Oświadczam/-y, że reprezentowany podmiot nie zalega z opłaceniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.
5. Oświadczam/-y, że reprezentowany podmiot nie zalega z opłacaniem podatków.
6. Oświadczam/-y, że żadna z osób zarządzających reprezentowanym podmiotem nie była prawomocnie skazana za przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego.
7. Oświadczam/-y, że jestem/-śmy gotowy/-i do wniesienia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy o udzielenie Grantu (o ile dotyczy).
8. Oświadczam/-y, że wydatki wykazane we wniosku w okresie realizacji grantu nie będą finansowane z innych źródeł.
9. Oświadczam/-y, że jestem/-śmy uprawniony/-eni do reprezentowania Wnioskodawcy.

|  |
| --- |
| Data wypełnienia wniosku: |
| Pieczęć i podpis osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu |

**Załączniki:**

1. Aktualny odpis z rejestru lub odpowiedniego wyciągu z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny Wnioskodawcy (nie dotyczy jednostek samorządu terytorialnego).
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania Podmiotu – o ile dotyczy.
3. Oświadczenie o braku podwójnego finansowania w projektach współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Inne ……………………………………………………………………………………………

Załącznik Nr 3 do Wniosku o udzielenie grantu

W ramach projektu pn. „Społeczne remedium”

**OŚWIADCZENIE**  
**o braku podwójnego finansowania wydatków w projektach   
współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

Oświadczam, że żaden element wniosku o udzielenie grantu w ramach projektu pn. „Społeczne remedium” dla DPS w ……………………………………………………………………………………………………………………..…. o dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, ujęty jako wydatek kwalifikowalny we wniosku o udzielenie grantu, nie był / nie jest i nie będzie przedłożony do rozliczenia, poświadczenia, refundacji w ramach innego instrumentu pomocowego finansowanego ze środków publicznych.

Jestem świadomy zakazu podwójnego finansowania przedłożonych wydatków kwalifikowalnych, względem innej pomocy, szczególnie udzielanej w formie dotacji lub umorzenia, związanej z przeciwdziałaniem skutkom pandemii COVID-19, finansowanych w ramach: rządowej tarczy antykryzysowej na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374 z późn. zm. ); jak również pomocy udzielanej przedsiębiorcom na podstawie rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie udzielania pomocy w formie dotacji lub pomocy zwrotnej w ramach programów operacyjnych na lata 2014–2020 w celu wspierania polskiej gospodarki w związku z wystąpieniem pandemii COVID-19 (Dz.U. z 2020 r. poz. 773).

**Data i podpis Wnioskodawcy   
lub osoby upoważnionej**

**Podstawa prawna:**

* Art. 65 ust. 11 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. *ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006* (Dz.Urz.UE.L Nr 347)
* Art. 191 ust. 3 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, Euratom) 2018/1046 z dnia 18 lipca 2018 r. *w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii, zmieniające rozporządzenia (UE) nr 1296/2013, (UE) nr 1301/2013, (UE) nr 1303/2013, (UE) nr 1304/2013, (UE) nr 1309/2013, (UE) nr 1316/2013, (UE) nr 223/2014 i (UE) nr 283/2014 oraz decyzję nr 541/2014/UE, a także uchylające rozporządzenie* (UE, Euratom) nr 966/2012 (Dz.Urz. UE. L Nr 193)
* Art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 Nr 157 poz. 1240 ze zm.)
* Podrozdział 6.7 wytycznych ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego z dnia 22 sierpnia 2019 r. *w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.*