Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems teikimo bendruomenėje

projektų atrankos konkurso organizavimo 2022 metais nuostatų
1 priedas

**(Paraiškos dalyvauti Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems teikimo bendruomenėje projektų atrankos konkurse 2022 metais forma)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pareiškėjo pavadinimas)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(juridinio asmens kodas, adresas, telefono ryšio numeris, elektroninio pašto adresas)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ savivaldybės administracijai

(nurodomas miestas ar rajonas)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adresas)

**PARAIŠKA DALYVAUTI**

**SOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ NEĮGALIESIEMS TEIKIMO BENDRUOMENĖJE PROJEKTŲ ATRANKOS KONKURSE 2022 METAIS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(paraiškos užpildymo data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(paraiškos užpildymo vieta)

**1. BENDRA INFORMACIJA APIE PROJEKTĄ IR PAREIŠKĖJĄ**

|  |  |
| --- | --- |
| Juridinio asmens pavadinimas |  |
| Teisinė forma |  |
| Juridinio asmens kodas |  |
| BANKO, KITOS KREDITO AR MOKĖJIMO ĮSTAIGOS REKVIZITAI |
| Pavadinimas |  |
| Kodas |  |
| Sąskaitos numeris |  |
| INFORMACIJA APIE PAREIŠKĖJO VADOVĄ |
| Vardas ir pavardė |  |
| Telefono ryšio numeris |  |
| Elektroninio pašto adresas |  |
| INFORMACIJA APIE PROJEKTO VADOVĄ |
| Vardas ir pavardė |  |
| Telefono ryšio numeris |  |
| Elektroninio pašto adresas |  |
| INFORMACIJA APIE PROJEKTO BUHALTERĮ ARBA ASMENĮ, TVARKANTĮ PROJEKTO BUHALTERINĘ APSKAITĄ  |
| Vardas ir pavardė arba juridinio asmens pavadinimas ir kodas |  |
| Telefono ryšio numeris |  |
| Elektroninio pašto adresas |  |

**1.1. Informacija apie pareiškėjo atitiktį Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems teikimo bendruomenėje projektų atrankos konkurso organizavimo 2022 metais nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2021 m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d. įsakymu Nr. \_\_\_\_\_\_ „Dėl Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems teikimo bendruomenėje projektų atrankos konkurso organizavimo 2022 metais nuostatų patvirtinimo“ (toliau – Nuostatai), 11 punkto reikalavimams ir partnerio (-ių) (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu (-iais) atitiktį Nuostatų 12 punkto reikalavimams:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tinkamą variantą pažymėkite „X“** | **Reikalavimai pareiškėjui****ir partneriui (-ims) (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu (-iais)** | **Informacija apie pareiškėjo** **ir partnerio (-ių) (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu (-iais) atitiktį nurodytiems reikalavimams ir nuoroda į atitiktį įrodančius dokumentus** |
|  | Pareiškėjas yra neįgaliųjų socialinės integracijos srityje veikianti nevyriausybinė organizacija, kaip ji apibrėžta Lietuvos Respublikos nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatyme(pagal Nuostatų 11.1 papunktį)  |  |
|  | Pareiškėjas yra įregistruotas Juridinių asmenų registre, teikiantis paslaugas ir (ar) organizuojantis veiklas tos savivaldybės, kurioje teikiama paraiška, teritorijoje gyvenantiems neįgaliesiems(pagal Nuostatų 11.2 papunktį ) |  |
|  | Pareiškėjas paraiškos pateikimo dieną veikia neįgaliųjų socialinės integracijos srityje ne trumpiau nei vienus metus nuo pareiškėjo įregistravimo Juridinių asmenų registre dienos ir teikia (‑ė)paslaugas arba vykdo (-ė) veiklas, skirtas neįgaliesiems (pagal Nuostatų 11.3 papunktį) |  |
|  | Projekte numato teikti ne mažiau nei dvi paslaugas, nurodytas Nuostatų 8 punkte(pagal Nuostatų 11.4 papunktį) |  |
|  | Projektui vykdyti turi patalpas, pritaikytas specialiesiems neįgaliųjų poreikiams, paslaugoms teikti reikalingą įrangą (kompiuterį, telefoną ir kt.) ir telefono ryšį, kompiuterių tinklus (internetą, elektroninį paštą ir pan.)(pagal Nuostatų 11.5 papunktį) |  |
|  | Partneris (-iai) (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu (-iais) yra įregistruoti Juridinių asmenų registre, teikia arba planuoja teikti paslaugas tos savivaldybės, kurioje teikiama paraiška, teritorijoje gyvenantiems neįgaliesiems(pagal Nuostatų 12 punktą) |  |
|  | Partneris (-iai) (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu (-iais) yra neįgaliųjų socialinės integracijos srityje veikianti nevyriausybinė organizacija, kaip ji apibrėžta Lietuvos Respublikos nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatyme (pagal Nuostatų 11.1 papunktį ir 12 punktą) |  |

**1.2. Informacija apie pareiškėjo atitiktį savivaldybės administracijos konkurso skelbime nurodytiems finansavimo prioritetams** (*jei pretenduojate atitikti savivaldybės administracijos konkurso skelbime nurodytą (-us) finansavimo prioritetą (‑us), įrašykite konkretų finansavimo prioritetą, trumpai pagrįskite, detalizuokite ir pateikite nuorodą į atitiktį įrodančius dokumentus*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Prioritetas**  | **Pagrindimas, detalizavimas ir****nuoroda į atitiktį įrodančius dokumentus** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**2.****INFORMACIJA APIE PROJEKTO ĮGYVENDINIMO PARTNERĮ (-IUS) (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu (-iais)** *(pildoma tiek eilučių, kiek pasirenkama partnerių)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eil. nr.** | **Partnerio pavadini-mas** | **Juridi-nio asmens kodas** | **Buveinės adresas, telefono ryšio numeris****(su tarpmiesti-niu kodu), el. pašto adresas** | **Partnerystės pagrindas** *(bendradarbia-vimo sutarties ar ketinimo (‑ų) protokolo**(-ų) sudarymo data / numeris)* | **Pareiškėjo prašomos lėšos partnerio  pas-laugoms teikti, eurais***(lėšas detalizuokite pagal teikiamas paslaugas)* | **Partnerio pasirinkimo priežastys ir konkretus****(‑ūs) jo  vaidmuo (‑enys) įgyvendinant projektą** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**3. PROJEKTO APRAŠYMAS**

**3.1. Projekto pavadinimas**

|  |
| --- |
|  |

**3.2. Trumpas projekto aprašymas (santrauka)** *(aiškiai aprašykite, kaip bus įgyvendinamas projektas: jo vykdymo eiga, planuojamos teikti paslaugos, kokiai tikslinei asmenų grupei skirtas projektas; apibūdinkite, kokių gebėjimų, savarankiškumo įgūdžių trūksta tikslinei asmenų grupei (pvz., nesusiformavę savitvarkos įgūdžiai, prarasti gebėjimai orientuotis erdvėje ir pan.), bei projekte numatytų teikti paslaugų poreikį; jeigu projektas vykdomas ne pirmą kartą*,*rekomenduojama paminėti ankstesnį (-ius)**pasiektą (-us) rezultatą (-us) (pvz., pritrauktų dalyvių skaičių, suteiktas paslaugas); nurodykite projekto įgyvendinimo poveikį bei siektiną (-us) kokybinį (-ius) ir kiekybinį (‑ius) rezultatą (‑us)*

|  |
| --- |
|  |

**3.3. Problemos iškėlimas ir pagrindimas***(įvardykite savivaldybėje kilusią socialinės reabilitacijos problemą, apibūdinkite paslaugų aktualumą, jų poreikį projekto tikslinei asmenų grupei ir trumpai apibūdinkite šią tikslinę grupę; nurodykite, kiek projekte numatomų teikti paslaugų teikia savivaldybė ir (ar) kiti paslaugų teikėjai, šių paslaugų prieinamumą projekto tikslinei asmenų grupei; savo teiginius argumentuokite statistiniais duomenimis; paminėkite, kada pasirinktai tikslinei grupei kilo (kyla) ši problema ir kokią įtaką ji turi šiai tikslinei grupei, ar pasikeistų situacija savivaldybėje, jei iškelta socialinės reabilitacijos problema nebūtų sprendžiama, ir kas pasikeistų, jei būtų įgyvendinamas projektas)*

|  |
| --- |
|  |

**3.4. Projekto tikslas (-ai) ir uždaviniai** *(projekto tikslas (-ai) ir uždaviniai turi būti aiškūs ir konkretūs, susiję su Nuostatų 3 punkte nurodytu siekiu, padėti spręsti konkrečią problemą ir būti pasiekiami (įgyvendinami)*

|  |
| --- |
|  |

**3.5. Projekto tikslinė (-ės) asmenų grupė (-ės) (tiesioginiai naudos gavėjai):**

**3.5.1.** Bendras paslaugas gausiančių asmenų skaičius per metus **(tiesioginių naudos gavėjų skaičius \_\_\_\_, iš jų neįgaliųjų \_\_\_\_** **(iš jų neįgalių vaikų \_\_\_\_\_), neįgaliųjų šeimos narių** \_\_\_\_\_\_\_\_;

**3.5.2. Įgyvendinant projektą, paslaugas gausiančių neįgalių vaikų, suskirstytų pagal negalios pobūdį ir nustatytą neįgalumo lygį, skaičius:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eil. nr. | Negalios pobūdis | Neįgalių vaikų skaičius  | Iš jų nustatytas neįgalumo lygis |
| Lengvas | Vidutinis | Sunkus |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
|  | **Iš viso:** |  |  |  |  |

**3.5.3. Įgyvendinant projektą paslaugas gausiančių asmenų, suskirstytų pagal negalios pobūdį ir darbingo amžiaus asmenų, suskirstytų pagal darbingumo lygį, skaičius bei pensinio amžiaus asmenų, suskirstytų pagal specialiųjų poreikių lygį, skaičius:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eil. nr. | Negalios pobūdis | Darbingo amžiaus asmenų skaičius | Iš jų nustatytas darbingumo lygis | Pensinio amžiaus asmenų skaičius | Iš jų nustatytas specialiųjų poreikių lygis |
| 0–25 proc. | 30–40 proc. | 45–55 proc. | Vidu-tinis | Dide-lis |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Iš viso:** |  |  |  |  |  |  |  |

**3.6. Projekto įgyvendinimo trukmė** *(nurodykite metus, mėnesį, dieną):*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nuo** | **Iki** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4. PROJEKTO ĮGYVENDINIMO PLANAS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eil. nr.** | **Projekto paslaugos ir trumpi** **jų aprašymai***(nurodykite konkrečios paslaugos (-ų) pavadinimą*, *trumpai ir aiškiai ją (-jas) apibūdinkite pagal* *Nuostatų 8 punktą)* | **Prašo-ma skirti suma, eurais** | **Paslaugų teikimo laikotarpiai mėnesiais** *(pažymėti „X“)* | **Paslaugų periodiškumas ir trukmė***(nurodykite, kiek kartų paslauga (-os) bus teikiama* *(-os) per mėnesį ir kokia bus jos (jų) trukmė (val.)* | **Paslaugos (-ų)teikimo vieta** | **Tiesio-ginių naudos gavėjų skai-čius**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| 1. | Neįgaliųjų dienos užimtumas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Individuali paslauga neįgaliajam |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Pagalba atkuriant ar stiprinant darbo įgūdžius |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Pagalba neįgaliojo šeimos nariams |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**5. PAPILDOMA INFORMACIJA**

**5.1. Informacija apie projekto vadovo bei kito (-ų) projekte dirbančio (-ių) darbuotojo (-ų) projekte vykdomas funkcijas, patirtį ir gebėjimus įgyvendinti projektą**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eil. nr.** | **Vardas, pavardė** | **Projekte vykdomos funkcijos** | **Darbo patirtis ir gebėjimai, reikalingi projekte numatytoms funkcijoms vykdyti** |
| 1.  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| ... |  |  |  |

**5.2. Informacija apie turimus žmogiškuosius išteklius projektui įgyvendinti**

|  |  |
| --- | --- |
| Numatomų įtraukti savanorių, kurie vykdys savanorišką veiklą, trunkančią ilgiau nei 1 mėnesį, skaičius |  |

**5.3. Informacija apie turimus materialinius išteklius, atsižvelgiant į Nuostatų 11.5 papunktyje nustatytus reikalavimus** *(aprašykite patalpas, kuriose bus vykdomas projektas, jų atitiktį neįgalių asmenų specialiesiems poreikiams, techninių, sanitarinių ir higienos, darbų saugos ir priešgaisrinių normų reikalavimams, plotą, nuosavybę (ar nuomojamos, ar nuomojamos panaudos pagrindais), išlaikymo metų kainą, projektui įgyvendinti turimą reikalingą įrangą, telefono ryšio, kompiuterių tinklus ir kitas priemones)*

|  |
| --- |
|  |

**5.4. Informacija apie planuojamą projekto viešinimą** *(išsamiai aprašykite informavimo būdus, kur bus galima susipažinti su projekto vykdymo eiga, pasiektais rezultatais)*

|  |
| --- |
|  |

**6. LAUKIAMI REZULTATAI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eil.nr.** | **Įgyvendinant projektą teikiamos paslaugos pavadinimas** | **Laukiami kiekybiniai rezultatai** | **Laukiami kokybiniai rezultatai***(koks pokytis ir nauda bus tiesioginiams naudos gavėjams, suteikus konkrečias paslaugas)* |
| Įgyvendi-nant projektą paslaugas gausiančių tiesioginių naudos gavėjų skaičius | Iš jų: |
| Suaugusių neįgaliųjų | Neįga-lių vaikų | Neįga-liųjų šeimos narių |
| 1. | Neįgaliųjų dienos užimtumas |  |  |  |  |  |
| 2. | Individuali paslauga neįgaliajam |  |  |  |  |  |
| 3. | Pagalba stiprinant ar didinant darbo įgūdžius |  |  |  |  |  |
| 4. | Pagalba neįgaliojo šeimos nariams |  |  |  |  |  |
| Esminis kiekybinis rodiklis – bendras paslaugas gausiančių asmenų skaičius (tiesioginių naudos gavėjų skaičius) \_\_\_\_\_(iš jų neįgaliųjų \_\_\_\_\_\_ (iš jų neįgalių vaikų\_\_\_\_\_), neįgaliųjų šeimos narių \_\_\_\_); neįgaliųjų, išėjusių iš globos namų, vykdant institucinės globos įstaigų pertvarką, gyventi į grupinio gyvenimo namus, savarankiško gyvenimo namus, apsaugotą būstą, savarankiškai gyventi bendruomenėje, skaičius \_\_\_\_\_\_ ) |

**7. KITA PAPILDOMA INFORMACIJA, SUSIJUSI SU PROJEKTU IR TEIKIAMA PAREIŠKĖJO NUOŽIŪRA**

|  |
| --- |
|  |

**8. PRIDEDAMI DOKUMENTAI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dokumento pavadinimas** | **Puslapių skaičius** |
| Pareiškėjo ir partnerio (-ių) (jei projektą vykdys kartu su partneriu (-iais) steigimo dokumentas (pvz., nuostatai, įstatai, steigimo sutartis; religinės bendruomenės ir bendrijos, neturinčios savo statuto ar įstatų, turi pateikti savo kompetentingos vadovybės raštą, patvirtinantį, kad ši religinė bendruomenė pagal religinės bendrijos kanonus ar statutus turi teisę teikti atitinkamas paslaugas)  |  |
| Jei pareiškėjui atstovauja ne jo vadovas, – dokumentas, patvirtinantis asmens teisę veikti pareiškėjo vardu |  |
| Pasirašyta nustatytos formos Pareiškėjo deklaracija (Nuostatų 3 priedas)  |  |
| Valstybinės mokesčių inspekcijos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos likus ne daugiau kaip 15 darbo dienų iki paraiškos pateikimo konkursui dienos išduota pažyma, patvirtinanti, kad pareiškėjas neturi skolų valstybės biudžetui ir (ar) savivaldybių biudžetams, pinigų fondams (jei prašoma lėšų suma yra 30 000 (trisdešimt tūkstančių) eurų ar didesnė) |  |
| Partnerystę projekte patvirtinantis (-ys) dokumentas (-ai) (ketinimo (-ų) protokolas (-ai), bendradarbiavimo sutartis (-ys) ir pan.)  |  |
| Leidimas-higienos pasas, jeigu vykdomos Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 21 straipsnio 4 dalyje nurodytos veiklos, kurioms šis dokumentas būtinas  |  |
| Dokumentas, patvirtinantis pareiškėjo veiklos pradžią (išrašas iš Juridinių asmenų registro ir pan.) |  |
| Pareiškėjo teisę naudotis nekilnojamuoju turtu patvirtinantis (-ys) dokumentas (-ai)  |  |
| Pareiškėjo garantinis raštas ir dokumentai, įrodantys, kad jis atitinka savivaldybės administracijos konkurso skelbime nurodytą (-us) finansavimo prioritetą (-us) (jei pareiškėjas pretenduoja į nustatytus finansavimo prioritetus): 1. jei pareiškėjas atitinka Nuostatų 10.1 papunktyje nurodytą prioritetą, garantiniame rašte nurodo neįgalių asmenų, išėjusių iš globos namų, vykdant institucinės globos pertvarką, gyventi į grupinio gyvenimo namus, savarankiško gyvenimo namus, apsaugotą būstą, savarankiškai gyventi bendruomenėje, kuriems bus teikiamos Nuostatų 8.1–8.3 papunkčiuose nurodytos paslaugos, skaičių; 2. jei pareiškėjas atitinka Nuostatų 10.2 papunktyje nurodytą prioritetą, garantiniame rašte nurodo neįgalių asmenų, kurie, gavę pagalbos atkuriant ar stiprinant darbo įgūdžius paslaugą, kreipsis į Užimtumo tarnybą prie Lietuvos respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos su prašymu dėl profesinės reabilitacijos ar dėl darbo paieškos, įsidarbins, pradės mokytis ar studijuoti, skaičių; 3. jei pareiškėjas atitinka Nuostatų 10.3 papunktyje nurodytą prioritetą, pateikia įgyvendinant projektą dirbsiančio (-ių) darbuotojo (-ų) (socialinio darbuotojo ar socialinio darbuotojo padėjėjo ir (ar) socialinio pedagogo) išsilavinimą pagrindžiančius dokumentus (pvz., diplomo, pažymėjimų kopijos ir pan.) |  |
| Dokumentai, patvirtinantys, kad pareiškėjas atitinka Nuostatų 11.3 papunktyje nustatytus reikalavimus (vykdytų projektų sutarčių kopijos ar projektų sąrašas, kuriame nurodytos teikiamos (-tos) paslaugos arba vykdomos (-ytos) veiklos, pasirašytas pareiškėjo vadovo ar jo įgalioto asmens) |  |
| Kiti dokumentai, kuriuos, pareiškėjo nuomone, tikslinga pateikti (išvardyti) |  |

Patvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

Užtikrinu, kad projektas parengtas ir jį vykdant numatomi pasiekti rezultatai bei su jais susijusios teisės nepažeis autorių turtinių ir kitų intelektinės ar pramoninės nuosavybės teisių.

Esu informuotas (-a), kad visi šioje paraiškoje nurodyti duomenys bus tvarkomi ir tikrinami, siekiant įvertinti paraiškas socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems teikimo bendruomenėje 2022 metų projektų atrankos konkurso metu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pareiškėjo vadovo / įgalioto asmens (parašas) (vardas ir pavardė)

pareigų pavadinimas