Załącznik Nr 1

do Procedury udzielania grantów

w ramach projektu pn. „Łódzkie pomaga”

**WNIOSEK O UDZIELENIE GRANTU**

**w ramach projektu pn. „Łódzkie pomaga”, współfinansowanego przez Unię Europejską   
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Działania 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój   
2014-2020.**

|  |  |
| --- | --- |
| *Wypełnia Realizator projektu: Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi* | |
| Nr wniosku |  |
| Data wpływu wniosku |  |

**I. DANE WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 WNIOSKODAWCY**

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

**III. DPS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DPS NR 1** | | | | | |
| **Nazwa i adres podmiotu:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **NIP podmiotu:** | | | |  | |
| **Liczba osób bezpośrednio pracujących z pensjonariuszami (z wyłączeniem kadry medycznej) w DPS w przeliczeniu na etaty:** | | | |  | |
| **Liczba pracowników DPS:** | | | |  | |
| **Liczba miejsc dla pensjonariuszy w DPS:** | | | |  | |
| 1. **CEL, NA JAKI PLANOWANE JEST WYKORZYSTANIE GRANTU PRZEZ DPS nr 1** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **OPIS DZIAŁAŃ WSKAZANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ, KTÓRE BĘDĄ REALIZOWANE PRZEZ DPS nr 1** 2. *należy opisać zakres planowanych do realizacji zadań oraz wykazać ich zgodność z Procedurą udzielania grantów;* 3. *należy opisać rezultaty planowane do osiągnięcia w ramach realizacji grantu (produkty / usługi);* 4. *należy określić harmonogram realizacji grantu, tj. harmonogram realizacji działań w odniesieniu do każdej kategorii kosztu planowanej do poniesienia w ramach grantu;* | | | | | |
|  | | | | | |
| **W tym: WSKAŻNIKI ZAKŁADANYCH REZULTATÓW I SPOSÓB ICH POMIARU**   1. *należy określić planowane do osiągnięcia wskaźniki wraz ze wskazaniem sposobu ich pomiaru:*  * *Liczbę osób, którym przyznano dodatki do wynagrodzeń w przeliczeniu na etaty;* * *Liczbę noclegów dla pracowników DPS poza miejscem zamieszkania;* * *Liczbę utworzonych, tymczasowych miejsc na kwarantannę.* | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **OBSZAR REALIZACJI DZIAŁAŃ DPS nr 1** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **TERMIN REALIZACJI GRANTU PRZEZ DPS nr 1** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **Plan finansowy DPS nr 1** | | | | | |
| **PLANOWANA KWOTA POMOCY - ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY** | | | | | |
| **LP.** | **RODZAJ KOSZTU** | | | | **WARTOŚĆ**  **PLN** |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Dodatki do wynagrodzeń dla pracowników DPS, pracujących bezpośrednio z pensjonariuszami (z wyłączeniem kadry medycznej)** | | | | | |
|  | **Okres realizacji kosztu**  *max. 3 miesiące* | **Kwota jednostkowa** | **Liczba pracowników, którym przyznano dodatki do wynagrodzeń w przeliczeniu na etaty** | | **Łącznie wysokość kosztu nr 1** |
| 1. |  | 1 450,00 zł |  | |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Koszty związane z zapewnieniem noclegów dla pracowników DPS, pracujących bezpośrednio z pensjonariuszami, poza miejscem zamieszkania** | | | | | |
|  | **Okres realizacji kosztu**  *max.92 dni* | **Kwota jednostkowa** | **Liczba pracowników, którzy jednocześnie skorzystają z noclegów** | | **Łącznie wysokość kosztu nr 2** |
| 2. |  | 125,00 zł |  | |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Koszty związane z zapewnieniem tymczasowych miejsc na kwarantannę dla pensjonariuszy i pracowników DPS, pracujących bezpośrednio z pensjonariuszami** | | | | | |
|  | **Okres realizacji kosztu**  *max. 92 dni* | **Kwota jednostkowa** | **Liczba miejsc kwarantanny, utworzonych na potrzeby DPS** | | **Łącznie wysokość kosztu nr 3** |
| 3. |  | 250,00 zł |  | |  |
| **KOSZTY OGÓŁEM DPS nr 1:** | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DPS NR 2[[1]](#footnote-1)** | | | | | |
| **Nazwa i adres podmiotu:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **NIP podmiotu:** | | | |  | |
| **Liczba osób bezpośrednio pracujących z pensjonariuszami (z wyłączeniem kadry medycznej) w DPS w przeliczeniu na etaty:** | | | |  | |
| **Liczba pracowników DPS:** | | | |  | |
| **Liczba miejsc dla pensjonariuszy w DPS:** | | | |  | |
| * 1. **CEL, NA JAKI PLANOWANE JEST WYKORZYSTANIE GRANTU PRZEZ DPS nr 2** | | | | | |
|  | | | | | |
| * 1. **OPIS DZIAŁAŃ WSKAZANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ, KTÓRE BĘDĄ REALIZOWANE PRZEZ DPS nr 2**  1. *należy opisać zakres planowanych do realizacji zadań oraz wykazać ich zgodność z Procedurą udzielania grantów;* 2. *należy opisać rezultaty planowane do osiągnięcia w ramach realizacji grantu (produkty / usługi);* 3. *należy określić harmonogram realizacji grantu, tj. harmonogram realizacji działań w odniesieniu do każdej kategorii kosztu planowanej do poniesienia w ramach grantu;* | | | | | |
|  | | | | | |
| **W tym: WSKAŻNIKI ZAKŁADANYCH REZULTATÓW I SPOSÓB ICH POMIARU**   1. *należy określić planowane do osiągnięcia wskaźniki wraz ze wskazaniem sposobu ich pomiaru.:*  * *Liczbę osób, którym przyznano dodatki do wynagrodzeń w przeliczeniu na etaty;* * *Liczbę noclegów dla pracowników DPS poza miejscem zamieszkania;* * *Liczbę utworzonych, tymczasowych miejsc na kwarantannę* | | | | | |
|  | | | | | |
| * 1. **OBSZAR REALIZACJI DZIAŁAŃ DPS nr 2** | | | | | |
|  | | | | | |
| * 1. **TERMIN REALIZACJI GRANTU PRZEZ DPS nr 2** | | | | | |
|  | | | | | |
| * 1. **Plan finansowy DPS nr 2** | | | | | |
| **PLANOWANA KWOTA POMOCY - ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY** | | | | | |
| **LP.** | **RODZAJ KOSZTU** | | | | **WARTOŚĆ**  **PLN** |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Dodatki do wynagrodzeń dla pracowników DPS, pracujących bezpośrednio z pensjonariuszami (z wyłączeniem kadry medycznej)** | | | | | |
|  | **Okres realizacji kosztu**  *max. 3 miesiące* | **Kwota jednostkowa** | **Liczba pracowników, którym przyznano dodatki do wynagrodzeń w przeliczeniu na etaty** | | **Łącznie wysokość kosztu nr 1** |
| 1. |  | 1 450,00 zł |  | |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Koszty związane z zapewnieniem noclegów dla pracowników DPS, pracujących bezpośrednio z pensjonariuszami, poza miejscem zamieszkania** | | | | | |
|  | **Okres realizacji kosztu**  *max.92 dni* | **Kwota jednostkowa** | **Liczba pracowników, którzy jednocześnie skorzystają z noclegów** | | **Łącznie wysokość kosztu nr 2** |
| 2. |  | 125,00 zł |  | |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Koszty związane z zapewnieniem tymczasowych miejsc na kwarantannę dla pensjonariuszy i pracowników DPS, pracujących bezpośrednio z pensjonariuszami** | | | | | |
|  | **Okres realizacji kosztu**  *max. 92 dni* | **Kwota jednostkowa** | **Liczba miejsc kwarantanny, utworzonych na potrzeby DPS** | | **Łącznie wysokość kosztu nr 3** |
| 3. |  | 250,00 zł |  | |  |
| **KOSZTY OGÓŁEM DPS nr 2:** | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ŁĄCZNA KWOTA WNIOSKOWANEGO WSPARCIA:** |  |

**Oświadczenia Wnioskodawcy:**

1. Oświadczam/-y, że dobrowolnie deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. „Łódzkie pomaga”, którego beneficjentem jest Województwo Łódzkie/Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.
2. Oświadczam/-y, że dołożę/-my wszelkich starań, aby zrealizowane w ramach grantu działania i poniesione wydatki były zgodne z założeniami niniejszego wniosku.
3. Oświadczam/-y, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
4. Oświadczam/-y, że jestem/-śmy gotowy/-i do wniesienia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy o udzielenie Grantu (o ile dotyczy).
5. Oświadczam/-y, że jestem/-śmy uprawniony/-eni do reprezentowania Wnioskodawcy.

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

**Załączniki:**

1. Oświadczenie o kwalifikowalności VAT.
2. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu.
3. Aktualny odpis z rejestru lub odpowiedniego wyciągu z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny Wnioskodawcy (nie dotyczy jednostek samorządu terytorialnego).
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania Podmiotu – o ile dotyczy.
5. Inne ……………………………………………………………………………………………

1. W przypadku gdy Wniosek obejmuje jeden DPS, należy usunąć tabelę. W przypadku gdy podmiot wnioskujący jest organem prowadzącym dla większej liczby DPS – należy multiplikować tabelę. [↑](#footnote-ref-1)