

Socialinės rehabilitacijos paslaugų
neįgaliesiems bendruomenėje
2019 metų projektų atrankos konkurso
organizavimo nuostatų
1 priedas

(Paraiškos forma)

(pareiškėjo pavadinimas)

(juridinio asmens kodas, adresas, tel. Nr., el. pašto adresas)

_____ savivaldybės administracijai

(adresas)

**PARAIŠKA DALYVAUTI
SOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ NEĮGALIESIEMS BENDRUOMENĖJE
2019 METŲ PROJEKTŲ ATRANKOS KONKURSE**

(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 numeris	
Elektroninio pašto adresas	
INFORMACIJA APIE PROJEKTO VADOVĄ	
Vardas ir pavardė	
Telefono numeris	
Elektroninio pašto adresas	

1.1. Informacija apie pareiškėjo atitiktį Socialinės rehabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje 2019 metų projektų atrankos konkurso organizavimo nuostatų (toliau – Nuostatai) 7 punkto reikalavimams ir partnerio (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu) atitiktį Nuostatų 7.1 papunkčio reikalavimams

Pažymėti X	Reikalavimai pareiškėjui ir partneriui (jei yra)	Informacija apie pareiškėjo ir partnerio (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu) atitiktį nurodytiems reikalavimams, nuoroda į atitiktį įrodančius dokumentus
	Pareiškėjas ir partneris (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu) – įregistruotas juridinis asmuo, teikiantis paslaugas tos savivaldybės teritorijoje gyvenantiems neįgaliesiems (pagal Nuostatų 7 punktą)	
	Pareiškėjas ir partneris (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu) yra neįgaliųjų socialinės integracijos srityje veikianti nevyriausybinė organizacija, kaip ji apibrėžta Lietuvos Respublikos nevyriausybių organizacijų plėtros įstatyme (pagal Nuostatų 7.1.1 papunktį)	
	Pareiškėjas ir partneris (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu) paraiškos pateikimo dieną veikia neįgaliųjų socialinės integracijos srityje ne trumpiau nei vienus metus nuo pareiškėjo įregistravimo Juridinių asmenų registre dienos ir teikia nuolatinio, periodinio pobūdžio socialinės rehabilitacijos paslaugas neįgaliesiems (socialinių ir savarankiško gyvenimo įgūdžių atkūrimas ar palaikymas, jų savarankiškumo ir užimtumo bei galimybių savarankiškai dalyvauti bendruomenės gyvenime didinimas) (pagal Nuostatų 7.1.2 papunktį)	
	Į projekto veiklas planuoja įtraukti ne mažiau kaip 10 neįgaliųjų per mėnesį (pagal Nuostatų 7.2 papunktį)	
	Turi projekto buhalterį ar už buhalterinę apskaitą atsakingą asmenį (jei buhalterinės apskaitos paslaugas pareiškėjui teikia buhalterinės apskaitos paslaugas teikianti įmonė (įstaiga) arba buhalterinės apskaitos paslaugas savarankiškai teikiantis asmuo) (pagal Nuostatų 7.3 papunktį)	
	Projekto veikloms vykdyti turi patalpas, pritaikytas specialiesiems neįgaliųjų poreikiams (išskyrus Nuostatų 10.2 papunktyje nurodytas veiklas, kurioms vykdyti nebūtinės konkrečios patalpos, pvz., palydint, pavežant neįgalųjį į konsultacijas, įstaigas ir kt.), reikalingą įrangą (kompiuterį, telefoną,	

internetą ir kt.) (pagal Nuostatų 7.4 papunktį)	
--	--

1.2. Informacija apie pareiškėjo atitiktį Nuostatų 12 punkte nurodytiems finansavimo prioritetams (jei pareiškėjas pretenduoja atitikti Nuostatų 12 punkte nurodytą (-us) finansavimo prioritetą (-us))

--

2. INFORMACIJA APIE PROJEKTO ĮGYVENDINIMO PARTNERĮ (-IUS) (jei yra)

Eil. Nr.	Partnerio (-ių) pavadinimas	Buveinės adresas, telefonas (su tarpmiestiniu kodu)	Jungtinės veiklos (partnerystės) pagrindas (sutartis)	Partnerio (-ių) veikloms įgyvendinti reikalingos prašomos lėšos (Eur)	Partnerio (-ių) pasirinkimo priežastys ir jo (jų) vaidmuo įgyvendinant projektą

3. PROJEKTO APRAŠYMAS

3.1. Projekto pavadinimas

--

3.2. Trumpas projekto aprašymas (santrauka)

--

3.3. Problemos iškėlimas ir pagrindimas

--

3.4. Projekto tikslai ir uždaviniai

--

3.5. Projekto tikslinė (-ės) asmenų grupė (-ės):

3.5.1. Tiesioginių naudos gavėjų skaičius (pagal nesikartojantį preliminarų tiesioginės naudos gavėjų sąrašą) _____, iš jų neįgaliųjų _____, neįgaliųjų šeimos narių _____

3.5.2. Įgyvendinant projektą paslaugas gausiančių neįgalių vaikų, suskirstytų pagal negalios pobūdį, skaičius

Eil. Nr.	Negalios pobūdis	Neįgalių vaikų skaičius		Nustatytas neįgalumo lygis		
		Bendras skaičius	Iš jų 0–14 metų	Lengvas	Vidutinis	Sunkus
1.						
2.						
	Iš viso:					

3.5.3. Įgyvendinant projektą paslaugas gaugiančių darbingo amžiaus asmenų, suskirstytų pagal darbingumo lygį, skaičius ir 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.		Nedidelis	Vidutinis	Didelis
1.									
2.									
	Iš viso:								

3.6. Projekto įgyvendinimo laikotarpis, jo vykdymo vieta

--

4. PROJEKTO VEIKLŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS

Eil. Nr.	Pagrindinės veiklos srities pavadinimas	Prašoma skirti suma, Eur	Konkrečios veiklos srities pavadinimas (trumpai aprašyti veiklą (-as))	Veiklos (-ų) įgyvendinimo laikotarpiai (pradžia ir pabaiga mėnesių tikslumu), veiklos (-ų) vykdymo vieta	Tiesioginių naudos gavėjų skaičius	Nauda tikslinei asmenų grupei įgyvendinant konkrečią veiklą (pvz., kiek bus pritraukta tiesioginių naudos gavėjų, palyginti su praeitais metais, kiek neįgaliųjų padėta įsidarbinti, išspręsti darbo vietoje kilusias problemas ir pan.)
1.	Neįgaliųjų dienos užimtumas					
2.	Individuali pagalba neįgaliajam					
3.	Neįgaliųjų meninių gebėjimų lavinimas būreliuose, kolektyvuose, klubuose					
4.	Pagalba neįgaliųjų šeimoms					

5. PAPILDOMA INFORMACIJA

5.1. Informacija apie projekto vadovo, projekto buhalterio, projekto vykdytojo (-ų) turimą darbo patirtį, projekte planuojamoms veikloms įgyvendinti

Eil. Nr.	Vardas, pavardė	Projekte vykdoma veikla, atliekamos funkcijos	Darbo patirtis vykdant projekte numatytas funkcijas
1.			
2.			
3.			
4.			
...			

5.2. Informacija apie turimus materialinius išteklius (projektui vykdyti turima (-os) patalpa (-os), atsižvelgiant į Nuostatų 7.4 papunktyje nustatytus reikalavimus (išskyrus atvejus, kai vykdomos Nuostatų 10.2 papunktyje nurodytos veiklos, kurioms vykdyti nebūtinai konkretios patalpos, pvz., palydint, pavežant neįgalųjį į konsultacijas, įstaigas ir kt.), turima įranga veikloms vykdyti, ryšio, transporto priemonės ir kt.)

--

5.3. Informacija apie planuojamą projekto viešinimą (numatant, kur bus galima susipažinti su projekto vykdymo eiga, pasiektais rezultatais)

--

6. LAUKIAMŲ REZULTATŲ (ĮGYVENDINUS PROJEKTĄ PAGAL VEIKLOS SRITIS)

Eil. Nr.	Veiklos srities pavadinimas	Laukiami rezultatai			
		Bendras įgyvendinant projektą paslaugas gausiančių tiesioginių naudos gavėjų skaičius	Iš jų:		
			suaugusių neįgalųjų	neįgalių vaikų	šeimos narių
1.	Neįgalųjų dienos užimtumas				X
2.	Individuali pagalba neįgaliajam				X
3.	Neįgalųjų meninių gebėjimų lavinimas būreliuose, kolektyvuose, klubuose				X
4.	Pagalba neįgalųjų šeimos nariams		X	X	
Bendras įgyvendinant projektą paslaugas gausiančių asmenų skaičius (pagal nesikartojantį preliminarų tiesioginės naudos gavėjų sąrašą) _____, iš jų neįgalųjų _____ (iš jų neįgalių vaikų _____)					
Bendras projekte dirbsiančių asmenų skaičius _____, iš jų savanorių _____					

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

--

8. PRIDEDAMI DOKUMENTAI

Dokumento pavadinimas	Puslapių skaičius
Pareiškėjo ir partnerio (jei projektą vykdys kartu su partneriu) steigimo dokumentai (pvz., nuostatų, įstatų, steigimo sutarties kanonų išrašas) (religinės bendruomenės ir bendrijos gali pateikti Kanonų teisės kodekso ištrauką, kurioje būtų nurodyta, kad jos gali verstis atitinkama veikla)	
Galiojanti paslaugų teikimo sutartis, kai paslauga perkama iš buhalterinės apskaitos paslaugas teikiančios įmonės (įstaigos) ar buhalterinės apskaitos paslaugas savarankiškai teikiančio asmens	
Jei pareiškėjui atstovauja ne jo vadovas, dokumentas, patvirtinantis asmens teisę veikti pareiškėjo vardu	
Asmens, turinčio teisę veikti pareiškėjo vardu, pasirašyta deklaracija (užpildyta pagal Nuostatų 5 priede nustatytą formą)	
Valstybinės mokesčių inspekcijos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos pažyma ar valstybės įmonės Registrų centro jungtinė pažyma, išduota ne anksčiau kaip likus 15 darbo dienų iki paraiškos pateikimo konkursui dienos ir patvirtinanti, kad pareiškėjas neturi mokesčių (išskyrus valstybinio socialinio draudimo įmokas) mokėjimo įsipareigojimų (skolų), viršijančių 150 Eur, jei projektui įgyvendinti prašoma suma viršija 30 000 (trisdešimt tūkstančių) eurų	
Jungtinę veiklą patvirtinantis (-ys) dokumentas (-ai), jeigu veikiama jungtinės veiklos sutarties pagrindu	
Leidimas-higienos pasas, jeigu vykdomos Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 21 straipsnio 4 dalyje nurodytos veiklos, kurioms būtinas leidimas-higienos pasas	
Dokumentai, įrodantys pareiškėjo teisę naudoti suremontuotas patalpas ne trumpiau kaip 3 metus nuo projekto įgyvendinimo pabaigos (jeigu planuojamos išlaidos patalpų, skirtų projekto veiklai vykdyti, paprastojo remonto darbams)	
Dokumentas, patvirtinantis pareiškėjo ir partnerio (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu) veiklos pradžią (valstybės įmonės Registrų centro išduota pareiškėjo registravimo pažymėjimo kopija, išrašas iš Juridinių asmenų registro ir pan.)	
Pareiškėjo teisę naudotis nekilnojamoju turtu patvirtinantis (-ys) dokumentas (-ai). Jei pareiškėjas numato vykdyti tik Nuostatų 10.2 papunktyje nurodytą veiklą, dokumentų, patvirtinančių teisę naudotis nekilnojamoju turtu, jis gali nepateikti	
Pažyma, kurioje pateikiamas preliminarus tiesioginės naudos gavėjų sąrašas, kaip nurodyta Nuostatų 16.6 papunktyje	
Pareiškėjo atitiktį Nuostatų 12.3 papunktyje nurodytam finansavimo prioritetui pagrindžiantis (-ys) dokumentas (-ai) (vykdytų projektų sutarčių kopijos, sąrašas projektų su vykdytomis veiklomis, pasirašytas vadovo ar jo įgalioto asmens) (jei pretenduoja atitikti Nuostatų 12.3 papunktyje nustatytą finansavimo prioritetą)	
Dokumentus, patvirtinančius, kad pareiškėjas ir partneris (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu) atitinka Nuostatų 7.1.2 papunktyje nustatytus reikalavimus (vykdytų projektų sutarčių kopijas, sąrašą projektų su vykdytomis veiklomis, pasirašytą 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 kitų autorių turtinių ir kitų intelektinės ar pramoninės nuosavybės teisių. Esu informuotas, kad visi šioje paraiškoje nurodyti duomenys bus tvarkomi ir tikrinami siekiant įvertinti paraiškas Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje 2019 metų projektų atrankos konkurso metu.

Pareiškėjo vadovas / įgaliotas asmuo _____
(parašas)

(vardas ir pavardė)

A. V.