

Załącznik nr 1

do Informacji o wszczęciu naboru i oceny wniosków o dotacje na wyposażenie centrum integracji społecznej

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………… (pieczęć wnioskodawcy) | …………………………………Data i miejsce złożenia wniosku(wypełnia organ administracji publicznej) |

***WZÓR***

**WNIOSEK\* / KOREKTA WNIOSKU\*** (niepotrzebne skreślić)

**o przyznanie dotacji na**

**wyposażenie Centrum Integracji Społecznej**

|  |  |
| --- | --- |
| **siedziba i nazwa Centrum:** |  |
| **Termin realizacji:** |  |
| **Wnioskowana kwota dotacji:** |  |

1. **Informacje ogólne**
2. **Wnioskodawca / Instytucja tworząca**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  jednostka samorządu terytorialnego | [ ]  organizacja pozarządowa | [ ]  spółdzielnia socjalna |
| [ ]  kościelna osoba prawna | [ ]  inne |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIP:** |  | **REGON:** |  | **KRS[[1]](#footnote-1)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa: |  |
| miejscowość: |  | ul.: |  |
| gmina: |  | powiat: |  |
| województwo: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| kod pocztowy: |  | poczta: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| tel.: |  | faks: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| e-mail: |  | http:// |  |

1. **Rachunek bankowy**

|  |  |
| --- | --- |
| numer rachunku bankowego: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa banku: |  |

1. **Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy wraz z podaniem pełnionej funkcji**

|  |  |
| --- | --- |
| a) |  |
| b) |  |
| c) |  |
| d) |  |

1. **Dokładny adres Centrum Integracji Społecznej / Miejsce wykonywania zadania**

|  |
| --- |
|  |

1. **Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących wniosku**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| imię i nazwisko: |  | stanowisko: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nr tel.: |  | e-mail: |  |

1. **Data i nr decyzji o przyznaniu statusu CIS**

|  |
| --- |
|  |

1. **Przeznaczenie dotacji [[2]](#footnote-2):**
2. **Pierwsze wyposażenie dla nowo tworzonych Centrów Integracji Społecznej**

**[ ] TAK** **[ ] NIE**

1. **Uruchomienie nowych warsztatów zawodowych w już istniejących Centrach Integracji Społecznej**

 **[ ] TAK [ ] NIE**

1. **Doposażenie istniejących warsztatów zawodowych, tj. zakup surowców, materiałów i narzędzi niezbędnych do prowadzenia warsztatów**

**[ ] TAK [ ] NIE**

1. **Przewidywany termin rozpoczęcia działalności w zakresie objętym dotacją [[3]](#footnote-3)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Charakterystyka gminy / powiatu według miejsca działalności Centrum [[4]](#footnote-4)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Liczba mieszkańców Powiatu………………………..………..**
 |  |
| 1. **Liczba mieszkańców Gminy……………………………..……..**
 |  |
| Źródło danych (za ok…………**[[5]](#footnote-5)**): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Stopa bezrobocia na terenie powiatu ……………………..**

**Odsetek osób długotrwale bezrobotnych…………………** | *………………..%**………………..%* |
| Źródło danych (za ok…………**5**): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Stopa bezrobocia na terenie gminy ……………………..**

**Odsetek osób długotrwale bezrobotnych………………** | *………………..%**………………..%* |
| Źródło danych (za rok…………**5**): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Odsetek osób korzystających ze świadczeń środowiskowej pomocy społecznej na terenie gminy [[6]](#footnote-6)……………….………..**
 | *………………..%* |
| Źródło danych (za rok…………**5**): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Czy na terenie powiatu, właściwego ze względu na siedzibę tworzonego Centrum funkcjonuje już Centrum Integracji Społecznej**
 | ***zaznacz właściwe*** |
| *TAK* | *NIE* |
| *Jeśli wybrałeś, TAK, podaj nazwę Centrum ……………………………………………………………………………………..* |

1. **Zasoby kadrowe przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania [[7]](#footnote-7)**

| **Lp.** | **Pełniona funkcja – imię i nazwisko** | **Kwalifikacje / Zakres wykonywanych zadań na stanowisku (warsztat)** | **Planowany rodzaj umowy / wymiar czasu pracy** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Kierownik CIS -** |  |  |
| **2** | *Pracownicy CIS*  |  |  |
| **3** | *Pracownicy CIS* |  |  |
| **4** | *Pracownicy CIS* |  |  |
| **5** | *Pracownicy CIS* |  |  |
| **6** | *Pracownicy CIS* |  |  |
| **7** | *Pracownicy CIS* |  |  |
| **8** | *Pracownicy CIS* |  |  |
| **9** | *Pracownicy CIS* |  |  |
| **10** | *Pracownicy CIS* |  |  |

**UWAGI:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Informacja dotycząca uczestników CIS – ich klasyfikacja wg kategorii grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – zgodnie z art. 1 ust 2 ustawy
z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym**

| ***Lp.*** | ***Uczestnicy CIS – grupa klasyfikacji wg. art. 1 ust. 2 ustawy o zatrudnieniu socjalnym.*** | ***Liczba osób*** | ***Skierowane do CIS przez******OPS / PUP******(wpisać właściwe)*** | ***Skierowane do CIS na podstawie wniosku:******własnego / przedst. ustawowego / zakładu lecznictwa odwykowego / PCPR itd.******(wpisać właściwe)*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Osoby bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej |  |  |  |
| 2. | Osoby uzależnione od alkoholu |  |  |  |
| 3. | Osoby uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających |  |  |  |
| 4. | Osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego |  |  |  |
| 5. | Osoby długotrwale bezrobotne, w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy |  |  |  |
| 6. | Osoby zwalniane z zakładów karnych, mające trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej |  |  |  |
| 7. | Uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej |  |  |  |
| 8. | Osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych |  |  |  |
| ***Suma*** |  |  |  |
| **% osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających w odniesieniu do ogółu uczestników** |  |

1. **Opis planowanej działalności Centrum Integracji Społecznej [[8]](#footnote-8)**
2. **Reintegracja zawodowa – w tym rodzaje warsztatów / zakres usług** (opis ścieżki integracji zawodowej uczestników, planowanych instrumentów wsparcia, przygotowania kadry, szkolenia zawodowe, nawiązania współpracy z pracodawcami itp.)

|  |
| --- |
|  |

1. **Reintegracja społeczna – zakres** (opis ścieżki integracji społecznej uczestników, planowane instrumenty wsparcia, zasoby kadrowe itp.)

|  |
| --- |
|  |

1. **Szczegółowy opis bazy lokalowej Centrum [[9]](#footnote-9)**

| **Lp.** | **Rodzaj pomieszczenia / powierzchnia w m2/ lokalizacja [[10]](#footnote-10)** | **Rodzaj planowanych robót [[11]](#footnote-11)** | **Uwagi, w tym rodzaj prowadzonej reintegracji zawodowej lub społecznej** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |

1. **Harmonogram planowanych działań[[12]](#footnote-12)**

| **Lp.** | **Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego** | **Termin realizacji** | **Dodatkowe informacje** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Uzasadnienie potrzeby dofinansowania [[13]](#footnote-13)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Zakładane rezultaty realizacji zadania**

|  |
| --- |
|  |

**(PUNKT VI WNIOSKU DO WYPEŁNIENIA W ARKUSZU KALKULACYJNYM)**

1. **Informacje o wcześniejszej działalności podmiotu składającego wniosek, w zakresie, którego dotyczy zadanie publiczne, w tym informacje obejmujące dotychczasowe doświadczenia podmiotu w realizacji podobnych zadań publicznych [[14]](#footnote-14)21**

|  |
| --- |
|  |

1. **Inne informacje, które mogą mieć znaczenie przy ocenie wniosku**

|  |
| --- |
|  |

1. **Oświadczenia**

Oświadczam(my), że ………………………………………………………………………………………………… (nazwa wnioskodawcy):

1. nie ma zobowiązań publiczno-prawnych wobec budżetu państwa, jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów o charakterze publicznym i niepublicznym. **\* 22[[15]](#footnote-15)**
2. zapewni wkład własny (środki własne, środki finansowe z innych źródeł, pozostałe), w kwocie wskazanej w pkt VI.2.2 wniosku, tj. minimum 5,00% w stosunku do wnioskowanej kwoty dotacji.
3. jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | ………………………………………………………………. |
| pieczęć Wnioskodawcy | (podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy) |

Data ……………………………

**Załączniki: 23[[16]](#footnote-16)**

1. Oświadczenie o kwalifikowalności VAT.
2. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych wskazanych we wniosku.**24[[17]](#footnote-17)**
3. Dokumentacja fotograficzna bazy lokalowej przeznaczonej na reintegrację zawodową i społeczną (płyta CD/DVD) – pkt V.3 wniosku.**25[[18]](#footnote-18)** \*
4. Aktualny odpis z rejestru lub odpowiedni wyciąg z ewidencji lub inny dokument potwierdzający status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących.
5. Wyciąg z uchwały budżetowej jednostki samorządu terytorialnego wskazujący zabezpieczenie środków finansowych na działalność CIS **\*** / oświadczenie gminy właściwej ze względu na siedzibę Centrum o planowanej formie wsparcia działań Centrum Integracji Społecznej. **\***
6. Kserokopia decyzji nadania statusu CIS.
7. Statut instytucji tworzącej Centrum. **26[[19]](#footnote-19)** **\***
8. Uchwała instytucji tworzącej w sprawie utworzenia CIS – akt powołania Centrum.
9. Regulamin Centrum Integracji Społecznej.
10. Tytuł prawny instytucji tworzącej CIS do budynków, pomieszczeń, działek, na których planowana
jest działalność CIS. **27[[20]](#footnote-20)**
11. Sprawozdanie , o którym mowa w art. 5 ust. 4 pkt 2 Ustawy. **28[[21]](#footnote-21)** **\***
12. Kserokopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje zatrudnionych pracowników **\*** / oświadczenie o terminie dostarczenia tych dokumentów. **\*29 [[22]](#footnote-22)**
13. Diagnoza dotycząca konkurencyjności Centrum Integracji Społecznej w środowisku lokalnym
oraz diagnoza społeczna dotycząca stopnia i charakteru zagrożeń wynikających z wykluczenia społecznego. **30[[23]](#footnote-23)** **\***
14. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
15. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
16. …………………………………………………………………………………………………………………………………………
1. W przypadku braku wpisać „nie dotyczy” [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć należy wyłącznie jedno zadanie [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wskazać termin tzw. pełnej gotowości do prowadzenia wszelkich wymienionych we wniosku zajęć/warsztatów, na które dotacja ma zostać przyznana, co rozumieć należy jako: zakończenie prac adaptacyjno-remontowych pomieszczeń przeznaczonych na działalność CIS; wykorzystanie materiałów niezbędnych do przystosowania pomieszczeń; wykorzystywanie surowców, materiałów i narzędzi do prowadzenia działalności Centrum [↑](#footnote-ref-3)
4. Wskaż właściwą jednostkę samorządu terytorialnego, właściwą ze względu na siedzibę Centrum [↑](#footnote-ref-4)
5. Dane na dzień 31 grudnia roku poprzedzającego złożenie wniosku [↑](#footnote-ref-5)
6. Dotyczy pomocy finansowej i/lub materialnej [↑](#footnote-ref-6)
7. Dotyczy kierownika i wszystkich osób odpowiedzialnych za realizację działań wskazanych w pkt I.7 wniosku [↑](#footnote-ref-7)
8. W opisie, wskazać należy obszary działalności Centrum oraz szczegółowo opisać działania, na które dotacja ma zostać przekazana, zgodnie z pkt I.7 wniosku. [↑](#footnote-ref-8)
9. Do wniosku załączyć należy na nośniku elektronicznym (płycie CD lub DVD) dokumentację fotograficzną bazy lokalowej przeznaczonej na reintegrację zawodową i społeczną wraz z opisem. [↑](#footnote-ref-9)
10. Ulica, miejscowość itp. [↑](#footnote-ref-10)
11. W przypadku ubiegania się o dotację na działania wskazane w pkt I.7 c) wpisać należy „nie dotyczy” [↑](#footnote-ref-11)
12. Należy uwzględnić również termin tzw. pełnej gotowości do prowadzenia wszelkich wymienionych we wniosku zajęć / warsztatów,
co rozumieć należy jako: zakończenie prac adaptacyjno-remontowych pomieszczeń przeznaczonych na działalność CIS; wykorzystanie materiałów niezbędnych do przystosowania pomieszczeń; wykorzystywanie surowców, materiałów i narzędzi do prowadzenia działalności Centrum. Umożliwi to określenie terminu rozpoczęcia korzystania z rzeczy ruchomych i nieruchomych, o których mowa w § 2 ust. 4 ramowego wzoru porozumienia. [↑](#footnote-ref-12)
13. Należy **szczegółowo wyjaśnić przyczyny, dla których planowana działalność jest niezbędna.** [↑](#footnote-ref-13)
14. **21** Dotyczy podmiotów, które składają wniosek na pierwsze wyposażenie, o którym mowa w pkt I.7 a) wniosku lub nie otrzymały w latach poprzednich dotacji ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego w ramach ustawy o zatrudnieniu socjalnym. [↑](#footnote-ref-14)
15. **22** Dotyczy podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 2 i 3 Ustawy. [↑](#footnote-ref-15)
16. **23** Zaznaczenie „\*” oznacza, że należy wybrać właściwą odpowiedź lub skreślić gdy nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-16)
17. **24** Oświadczenie adresowane jest do wszystkich osób, których dane osobowe zostały wskazane we wniosku. [↑](#footnote-ref-17)
18. **25** Dotyczy nowotworzonych Centrów Integracji Społecznych oraz uruchamiania nowych warsztatów. [↑](#footnote-ref-18)
19. **26** Dotyczy podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o zatrudnieniu socjalnym [↑](#footnote-ref-19)
20. **27**Warunkiem zawarcia porozumienia jest dysponowanie tytułem prawnym do budynku/pomieszczeń/działek, w których prowadzona będzie podstawowa działalność CIS (własność/użytkowanie wieczyste/użytkowanie/najem/dzierżawa/ użyczenie/trwały zarząd), na okres obowiązywania porozumienia [↑](#footnote-ref-20)
21. **28** Nie dotyczy, jeśli Wnioskodawca złożył już sprawozdanie za dany rok do siedziby Departamentu Zdrowia w ramach realizacji obowiązku określonego w § 9 ramowego wzoru porozumienia [↑](#footnote-ref-21)
22. **29** W przypadku ubiegania się o dotacje na działania wskazane w § 5 ust. 1 pkt 2 i 3 Procedury naboru i oceny wniosków, do wniosku załączyć należy wyłącznie kserokopie kwalifikacji instruktora danego warsztatu/ów w tym kursu pedagogicznego lub oświadczenie o terminie dostarczenia tych dokumentów. [↑](#footnote-ref-22)
23. **30** Dotyczy ubiegania się o dotację na działania wskazane w § 5 ust. 1 pkt 1-2 Procedury naboru i oceny wniosków [↑](#footnote-ref-23)