Projekto „Nuo globos link galimybių:
bendruomeninių paslaugų plėtra “
partnerių atrankos tvarkos aprašo
8 priedas

(Paraiškos pagalbos priimant sprendimus paslaugų teikimo _____ regione partnerių atrankos forma)

Paraišką teikiančios organizacijos pavadinimas	

PARAIŠKA
PAGALBOS PRIIMANT SPRENDIMUS PASLAUGŲ TEIKIMO
_____REGIONE PARTNERIŲ ATRANKAI

_____
(data)

1. Informacija apie pareiškėją

1.1. Pareiškėjo rekvizitai	Pavadinimas	
	Juridinio asmens kodas	
	Teisinė forma	
	Steigėjas, dalininkai (dalininkų sąrašą pateikia tik Nevyriausybinės organizacijos)	
	Adresas	
	Telefonas	
	Faksas	
	El. p. adresas	
1.3. Projekto vadovas / atsakingas asmuo	Vardas ir pavardė	
	Pareigos	
	Telefonas	
	Faksas	
	El. p. adresas	

2. Planuojamas pagalbos priimant sprendimus paslaugos gavėjų skaičius ir geografinė aprėptis:

Savivaldybės pavadinimas	**Planuojamas pagalbos priimant sprendimus paslaugos gavėjų skaičius**
1.	
2.	
3.	
VISO	

3. Darbo su neįgaliaisiais patirtis (*pildo tik biudžetinės įstaigos*):

Nurodoma darbo su neįgaliaisiais patirtis (metais). Patirtis turi būti įgyta ne anksčiau kaip 2015 m. Pateikiamas trumpas teikiamų paslaugų aprašymas.	
Nurodoma darbo su proto ir (ar) psichikos neįgaliaisiais patirtis (metais). Patirtis turi būti įgyta ne anksčiau kaip 2015 m. Pateikiamas trumpas teikiamų paslaugų aprašymas.	

4.1. Nurodomos įgyvendintos ir vykdomos sutartys, susijusios su darbo su neįgaliaisiais patirtimi *(biudžetinėms įstaigoms netaikoma)*:

Sutarties sudarymo metai, mėnuo	**Sutarties galiojimo pabaiga (nurodoma metai, mėnuo)**	**Su kuo sudaryta sutartis**	**Sutarties objektas, veiklos, paslaugų gavėjų skaičius**	**Nurodomas negalios pobūdis (įvardinant ar sutartis buvo skirta darbui su proto ir (arba) psichikos neįgalią turinčiais neįgaliaisiais ar su neįgaliaisiais)**

4.2. Kitos organizuotos veiklos, susijusios su susiję su darbo su neįgaliaisiais patirtimi (*įrašyti, nurodant metus*)

_____

5. Partnerio veiklos aprašymas (planas) (pateikite informaciją apie partnerio pagrindines planuojamas veiklas, kurios turi būti susijusios su pagalbos priimant sprendimus paslaugų teikimu, paslaugų turinys, etapai, laukiamas rezultatas

Aprašyti numatomų įgyvendinti veiklų planą, numatomų teikti paslaugų turinį. Nurodyti, kokiai tikslinei grupei skirtas projektas, kokie rezultatai, vykdant veiklas bus pasiekti. Aprašyti komandos sudėtį ir jiems priskirtas atsakomybes. Aprašyti kokios numatomos paslaugų teikimo rizikos ir kaip jas numatoma spręsti projekto metu. Pateikti kitą svarbią informaciją.

6. Informacija apie paslaugas teiksiančius specialistus:

Paslaugų teikėjo vardas, pavardė	Pareigos šiame projekte	Profesinė kvalifikacija	Išsilavinimas	Darbo su neįgaliaisiais patirtis (metais ir mėnesiais)	Darbo su proto/psichikos neįgaliaisiais patirtis metais ir mėnesiais

7. Informacija apie pagalbos priimant sprendimus paslaugų teikimo sklaidą:

8. Preliminari sąmata *Departamentas rengdamas projektą, atsižvelgiant į šią sąmata planuos lėšas 36 mėn. laikotarpiui, planuojami įkainiai turi neviršyti Apraše nustatytų įkainių):*

Išlaidų pavadinimas	**Išlaidų pagrindimas, priskyrimas projekto veikloms**	**Lėšos 1 mėnesiui (eurais)**	**Lėšos 1 metams (eurais)**
Darbo užmokestis kartu su soc. draudimu ir kt. mokesčiais (pateikti pagal atskiras pareigybes). *Pridėkite tiek eilučių, kiek numatote darbuotojų projekto vykdymo metu.*	Nurodomas paskaičiavimas ir planuojamas valandinis įkainis		
Kitos prekės ir paslaugos	Įvardijama, kokios prekės bus perkamos ir nurodomas paskaičiavimas		
	Viso:		
Administracinės išlaidos	Išvardijamos planuojamos išlaidos		
	Iš viso:		

9. Priedai:

Dokumento pavadinimas	Lapų skaičius
9.1. įstaigos, organizacijos steigimo dokumentų (įstatų, nuostatų ir kt.), privataus juridinio ar fizinio asmens, vykdančio ūkinę komercinę veiklą pagrindžiančių, dokumentų kopijos	
9.2. Įstaigos, organizacijos vadovo ar jo įgalioto asmens, privataus juridinio ar fizinio asmens pasirašyta pažyma, kad pareiškėjas atitinka Aprašo 11.2-11.9 punktuose nustatytus reikalavimus	
9.3. jei pareiškėjui atstovauja ne jo vadovas, – dokumento, patvirtinančio asmens teisę veikti pareiškėjo vardu kopija	
9.4.Jei paraišką teikia nevyriausybinė organizacija, kartu su paraiška turi pateikti pasirašytą nevyriausybinės organizacijos deklaraciją (Aprašo 10 priedas)	

Organizacijos vadovas

_____	_____	_____
(pareigų pavadinimas)	(parašas)	(vardas ir pavardė)

A.V.

_____