

Socialinės reabilitacijos paslaugų
neįgaliesiems bendruomenėje
2020 metų projektų atrankos konkurso
organizavimo nuostatų
1 priedas

(Paraiškos forma)

(pareiškėjo pavadinimas)

(juridinio asmens kodas, adresas, telefono ryšio numeris, el. pašto adresas)

_____ savivaldybės administracijai

(adresas)

**PARAIŠKA DALYVAUTI
SOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ NEĮGALIESIEMS BENDRUOMENĖJE
2020 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 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 BUHALTERINĘ APSKAITĄ	
Vardas ir pavardė ar juridinio asmens	

pavadinimas	
Telefono ryšio numeris	
Elektroninio pašto adresas	

1.1. Informacija apie pareiškėjo atitiktį Socialinės rehabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje 2020 metų projektų atrankos konkurso organizavimo nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu (toliau – Nuostatai), 7 punkto reikalavimams ir partnerio (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu) atitiktį Nuostatų 9 punkto reikalavimams

Tinkamą pažymėkite „X“	Reikalavimai pareiškėjui ir partneriui (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu)	Informacija apie pareiškėjo ir partnerio (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu) atitiktį nurodytiems reikalavimams ir nuoroda į atitiktį įrodančius dokumentus
	Pareiškėjas ir partneris (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu) yra įregistruoti Juridinių asmenų registre ir teikia 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 nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatyme (pagal Nuostatų 7.1.1 papunktį ir 9 punktą)	
	Pareiškėjas 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 (pagal Nuostatų 7.1.2 papunktį)	
	Pareiškėjas į projekto veiklas planuoja įtraukti ne mažiau kaip 10 neįgaliųjų per mėnesį (pagal Nuostatų 7.2 papunktį)	
	Pareiškėjas turi buhalterį arba asmenį, tvarkantį buhalterinę apskaitą (jei buhalterinės apskaitos paslaugas pareiškėjui teikia buhalterinės apskaitos paslaugas teikianti įmonė (įstaiga) arba buhalterinės apskaitos paslaugas savarankiškai teikiantis asmuo) (pagal Nuostatų 7.3 papunktį)	
	Pareiškėjas projektui vykdyti turi patalpas, pritaikytas specialiesiems neįgaliųjų poreikiams (išskyrus Nuostatų	

	10.2 papunktyje nurodytas paslaugas, kurioms teikti nebūtinos konkrečios patalpos, pvz., neįgaliojo palydėjimą, pavėžėjimą į užimtumo, ugdymo, reabilitacijos įstaigas ir kt.), paslaugoms teikti 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 pretenduojate atitikti Nuostatų 12 punkte nurodytą (-us) finansavimo prioritetą (-us), pažymėkite tinkamą „X“, trumpai pagrįskite, detalizuokite ir pateikite nuorodą į atitiktį įrodančius dokumentus)

Prioritetai	Tinkamą pažymėkite „X“	Pagrindimas ir detalizavimas bei nuoroda į atitiktį įrodančius dokumentus
Projektas, skirtas neįgaliesiems, kuriems Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo nustatyta tvarka nustatytas sunkus ar vidutinis neįgalumo lygis arba 0–40 procentų darbingumo lygis, arba didelių ar vidutinių specialiųjų poreikių lygis, poreikiams tenkinti (šie neįgalieji sudaro ne mažiau kaip 40 procentų visų neįgaliųjų, dalyvaujančių projekto veiklose)		
Projektas bus vykdomas kartu su partneriu ir į jo veiklą (-as) planuojama įtraukti ne mažiau kaip 20 neįgaliųjų per mėnesį		
Projektas, kurio Nuostatų 10.1–10.3 papunkčiuose nurodytą (-as) paslaugą (-as) gaus neįgalieji, išėję iš globos namų, vykdant institucinės globos įstaigų pertvarką, gyventi į grupinio gyvenimo namus, savarankiško gyvenimo namus, apsaugotą būstą, savarankiškai gyventi bendruomenėje		
Projektas, kurio pareiškėjas 2018 metais socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projektus įgyvendino be pažeidimų, t. y. savivaldybės administracija neinicijavo projektui skirtų lėšų sumažinimo ir (ar) nepriėmė sprendimo dėl išmokėtų lėšų ar jų dalies grąžinimo dėl Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projektui vykdyti skirtų lėšų pervedimo ir naudojimo sutarties pažeidimo (-ų)		

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

Eil. Nr.	Partnerio (-ių) pavadinimas	Juridinio asmens kodas	Buveinės adresas, telefono ryšio numeris (su tarpmiestiniu kodu), el. pašto adresas	Bendradarbiavimo pagrindas (įrašykite sutarties pavadinimą, nurodykite sutarties sudarymo datą / numerį ir sutarties objektą)	Pareiškėjo prašomos lėšos partnerio (-ių) veikloms įgyvendinti (lėšas detalizuokite pagal teikiamas paslaugas) (Eur)	Partnerio (-ių) pasirinkimo priežastys ir konkretus (-ūs) jo (jų) vaidmuo (-enys) įgyvendinant projektą

3. PROJEKTO APRAŠYMAS

3.1. Projekto pavadinimas

--

3.2. Trumpas projekto aprašymas (santrauka) (aiškiai aprašykite, kaip bus įgyvendinamas projektas: jo vykdymo eigą, planuojamas teikti paslaugas, kokiai tikslinei asmenų grupei skirtas projektas; apibūdinkite, kokių gebėjimų, savarankiškumo įgūdžių (pvz.: nesusiformavę savitvarkos įgūdžiai, prarasti gebėjimai orientuotis erdvėje ir pan.) trūksta tikslinei asmenų grupei, 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 Jūsų savivaldybėje kilusią socialinės rehabilitacijos problemą, apibūdinkite paslaugų aktualumą, jų poreikį projekto tikslinei asmenų grupei; nurodykite, kiek šių paslaugų teikia Jūsų savivaldybė ir (ar) kiti paslaugų teikėjai, šių paslaugų prieinamumą projekto tikslinei asmenų grupei; savo teiginius argumentuokite statistiniais duomenimis (apklausos, straipsniai); paminėkite, kada pasirinktai tikslinei grupei kyla ši problema ir kokią įtaką ji turi šiai tikslinei grupei, ar pasikeistų situacija Jūsų savivaldybėje, jei Jūsų iškelta socialinės rehabilitacijos problema nebūtų sprendžiama, ir kas pasikeistų, jei būtų įgyvendinamas Jūsų projektas)

--

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

--

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

3.5.1. Bendras paslaugas gausiančių asmenų skaičius (nesikartojantis tiesioginių naudos gavėjų skaičius) _____, 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 gausiančių 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 asmenų, kuriems nustatytas darbingumo lygis			Pensinio amžiaus asmenų skaičius	Iš jų asmenų, kuriems nustatytas specialiųjų poreikių lygis		
			0–25 proc.	30–40 proc.	45–55 proc.		Nedidelis	Vidutinis	Didelis
1.									
2.									
	Iš viso:								

3.6. Projekto įgyvendinimo trukmė

Trukmė (nurodykite metus, mėnesį, dieną)	Nuo	Iki
---	------------	------------

4. PROJEKTO ĮGYVENDINIMO PLANAS

Eil. Nr.	Projekto paslauga (-os) ir trumpas (-i) jos (jų) aprašymas (-ai) (nurodykite konkrečios paslaugos (-ų) pavadinimą, trumpai, detaliai, aiškiai ją (jas) apibūdinkite pagal Nuostatų 10 punktą)	Prašoma skirti suma, Eur	Paslaugos (-ų) teikimo laikotarpiai mėnesiais (pažymėti „X“)												Paslaugos (-ų) periodiškumas ir trukmė (nurodykite, kiek kartų paslauga (-os) bus teikiama (-os) per mėnesį ir kokia bus jos (jų) trukmė (val.))	Paslaugos (-ų) teikimo vieta	Tiesioginių naudos gavėjų skaičius
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1.	Neįgaliųjų dienos užimtumas																
2.	Individuali pagalba neįgaliajam																
3.	Neįgaliųjų meninių gebėjimų lavinimas būreliuose, kolektyvuose, klubuose																
4.	Pagalba neįgaliųjų šeimos nariams																

5. PAPILDOMA INFORMACIJA

5.1. Informacija apie projekto vadovo, projekto buhalterio arba asmens, tvarkančio buhalterinę apskaitą, projekto vykdytojo (-ų) turimą darbo patirtį, reikalingą projektui įgyvendinti

Eil. Nr.	Vardas, pavardė	Projekte atliekamos funkcijos	Darbo patirtis, reikalinga projekte numatytoms funkcijoms vykdyti
1.			
2.			
3.			
4.			
...			

5.2. Informacija apie turimus žmogiškuosius išteklius projektui įgyvendinti

Visą darbo dieną dirbančių asmenų skaičius	
Ne visą darbo dieną dirbančių asmenų skaičius	
Į veiklą numatomų įtraukti savanorių, kurie atliks savanorišką veiklą, trunkančią ilgiau nei 2 mėnesius, skaičius	

5.3. Informacija apie turimus materialinius išteklius (projektui vykdyti turima (-os) patalpa (-os), atsižvelgiant į Nuostatų 7.4 papunktyje nustatytus reikalavimus (išskyrus atvejus, kai teikiamos Nuostatų 10.2 papunktyje nurodytos paslaugos, kurioms teikti nebūtinos konkrečios patalpos, pvz.: palydint, pavežant neįgalųjį į konsultacijas, įstaigas ir kt.), turima įranga, ryšio, transporto priemonės ir kt.)

(aprašykite patalpas, kuriose bus vykdomas projektas, jų atitiktį neįgalių asmenų specialiesiems poreikiams, techninėms, sanitarinėms ir higienos, darbų saugos ir priešgaisrinėms normoms, reikalavimams, plotą, nuosavybę (ar nuomojamos, ar nuomojamos panaudos pagrindais), išlaikymo metų kainą, projektui įgyvendinti turimas ryšio, informacinių technologijų, organizacinės technikos ir kitas turimas priemones)

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

6. LAUKIAMO REZULTATAI

Eil. Nr.	Įgyvendinant projektą teikiamos paslaugos pavadinimas	Laukiami kiekybiniai rezultatai				Laukiami kokybiniai rezultatai (koks pokytis ir nauda bus tiesioginės naudos gavėjams, suteikus konkrečias paslaugas)
		Įgyvendinant projektą paslaugas gausiančių tiesioginės naudos gavėjų skaičius	Iš jų:			
			Suaugusių neįgaliųjų	neįgalių vaikų	šeimos narių	
1.	Neįgaliųjų dienos užimtumas					
2.	Individuali pagalba neįgaliajam					
3.	Neįgaliųjų meninių gebėjimų lavinimas būreliuose, kolektyvuose, klubuose					
4.	Pagalba neįgaliųjų šeimos nariams					
Bendras paslaugas gausiančių asmenų skaičius (nesikartojantis tiesioginių naudos gavėjų skaičius) _____, iš jų neįgaliųjų _____ (iš jų neįgalių vaikų _____, neįgaliųjų, gyvenančių savarankiškai, _____)						

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

--

8. PRIDEDAMI DOKUMENTAI

Dokumento pavadinimas	Puslapių skaičius
Pareiškėjo ir partnerio (jei projektą vykdydys kartu su partneriu) steigimo dokumentai (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). Dokumentas neteikiamas, jei pareiškėjas ir partneris (jei projektą vykdydys kartu su partneriu) teikė paraiškas 2019 metais socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projektų atrankos konkursui ir steigimo dokumentai 2019 metais nebuvo tikslinami	
Galiojanti paslaugų teikimo sutartis, jei 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 Eur	
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 numatomos išlaidos patalpų, skirtų projekto veiklai vykdyti, paprastojo remonto darbams)	
Dokumentas, patvirtinantis pareiškėjo veiklos pradžią (išrašas iš Juridinių asmenų registro ir pan.). Dokumentas neteikiamas, jei pareiškėjas teikė paraiškas 2019 metais socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projektų atrankos konkursui	
Pareiškėjo teisę naudotis nekilnojamuoju turtu patvirtinantis (-ys) dokumentas (-ai). Jei pareiškėjas numato vykdyti tik Nuostatų 10.2 papunktyje nurodytą paslaugą, dokumentų, patvirtinančių teisę naudotis nekilnojamuoju turtu, jis gali nepateikti	
Pareiškėjo garantinis raštas, įrodantis, kad jis atitinka Nuostatų 7.2 papunkčio reikalavimą – įgyvendinant projektą numatytas teikti paslaugas gaus paraiškoje nurodytas konkretus tikslinės (-ių) grupės (-ių) asmenų skaičius. Jei pareiškėjas pretenduoja atitikti nustatytus finansavimo prioritetus, turi pateikti garantinį raštą, įrodantį, kad atitinka Nuostatų 12.1–12.4 papunkčių reikalavimus	
Dokumentai, patvirtinantys, kad pareiškėjas atitinka Nuostatų 7.1.2 papunktyje nustatytus reikalavimus (vykdytų projektų sutarčių kopijos ar projektų sąrašas, kuriame nurodytos vykdytos veiklos, pasirašytas pareiškėjo vadovo ar jo įgalioto asmens). Šie dokumentai neteikiami, jei pareiškėjas teikė paraiškas 2019 metais socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje projektų atrankos konkursui	
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 bendruomenėje 2020 metų projektų atrankos konkurso metu.

Pareiškėjo vadovas / įgaliotas asmuo _____
(parašas)

A. V.

(vardas ir pavardė)