

Socialinės rehabilitacijos paslaugų
neįgaliesiems teikimo bendruomenėje
projektų atrankos konkurso
organizavimo 2022 metais nuostatų
1 priedas

**(Paraiškos dalyvauti Socialinės rehabilitacijos paslaugų neįgaliesiems teikimo bendruomenėje
projektų atrankos konkurse 2022 metais forma)**

(pareiškėjo pavadinimas)

(juridinio asmens kodas, adresas, telefono ryšio numeris, elektroninio pašto adresas)

(nurodomas miestas ar rajonas) savivaldybės administracijai

(adresas)

**PARAIŠKA DALYVAUTI
SOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ NEĮGALIESIEMS TEIKIMO
BENDRUOMENĖJE PROJEKTŲ ATRANKOS KONKURSE 2022 METAIS**

(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 PROJEKTO BUHALTERINĘ APSKAITĄ	
Vardas ir pavardė arba juridinio asmens pavadinimas ir kodas	
Telefono ryšio numeris	
Elektroninio pašto adresas	

1.1. Informacija apie pareiškėjo atitiktį Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems teikimo bendruomenėje projektų atrankos konkurso organizavimo 2022 metais nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2021 m. _____ d. įsakymu Nr. _____ „Dėl Socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems teikimo bendruomenėje projektų atrankos konkurso organizavimo 2022 metais nuostatų patvirtinimo“ (toliau – Nuostatai), 11 punkto reikalavimams ir partnerio (-ių) (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu (-iais) atitiktį Nuostatų 12 punkto reikalavimams:

Tinkamą variantą pažymėkite „X“	Reikalavimai pareiškėjui ir partneriui (-ims) (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu (-iais))	Informacija apie pareiškėjo ir partnerio (-ių) (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu (-iais) atitiktį nurodytiems reikalavimams ir nuoroda į atitiktį įrodančius dokumentus
	Pareiškėjas yra neįgaliųjų socialinės integracijos srityje veikianti nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatyme (pagal Nuostatų 11.1 papunktį)	
	Pareiškėjas yra įregistruotas Juridinių asmenų registre, teikiantis paslaugas ir (ar) organizuojantis veiklas tos savivaldybės, kurioje teikiama paraiška, teritorijoje gyvenantiems neįgaliesiems (pagal Nuostatų 11.2 papunktį)	
	Pareiškėjas paraiškos pateikimo dieną veikia neįgaliųjų socialinės integracijos srityje ne trumpiau nei vienus metus nuo pareiškėjo įregistravimo Juridinių asmenų registre dienos ir teikia (-ė) paslaugas arba vykdo (-ė) veiklas, skirtas neįgaliesiems (pagal Nuostatų 11.3 papunktį)	
	Projekte numato teikti ne mažiau nei dvi paslaugas, nurodytas Nuostatų 8 punkte (pagal Nuostatų 11.4 papunktį)	
	Projektui vykdyti turi patalpas, pritaikytas specialiesiems neįgaliųjų poreikiams, paslaugoms teikti reikalingą įrangą (kompiuterį, telefoną ir kt.) ir telefono ryšį, kompiuterių tinklus (internetą, elektroninį paštą ir pan.) (pagal Nuostatų 11.5 papunktį)	

	Partneris (-iai) (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu (-iais) yra įregistruoti Juridinių asmenų registre, teikia arba planuoja teikti paslaugas tos savivaldybės, kurioje teikiama paraiška, teritorijoje gyvenantiems neįgaliesiems (pagal Nuostatų 12 punktą)	
	Partneris (-iai) (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu (-iais) yra neįgaliųjų socialinės integracijos srityje veikianti nevyriausybinių organizacija, kaip ji apibrėžta Lietuvos Respublikos nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatyme (pagal Nuostatų 11.1 papunktį ir 12 punktą)	

1.2. Informacija apie pareiškėjo atitiktį savivaldybės administracijos konkurso skelbime nurodytiems finansavimo prioritetams (jei pretenduojate atitikti savivaldybės administracijos konkurso skelbime nurodytą (-us) finansavimo prioritetą (-us), įrašykite konkretų finansavimo prioritetą, trumpai pagrįskite, detalizuokite ir pateikite nuorodą į atitiktį įrodančius dokumentus)

Prioritetas	Pagrindimas, detalizavimas ir nuoroda į atitiktį įrodančius dokumentus

2. INFORMACIJA APIE PROJEKTO ĮGYVENDINIMO PARTNERĮ (-IUS) (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu (-iais)) (pildoma tiek eilučių, kiek pasirenkama partnerių)

Eil. nr.	Partnerio pavadinimas	Juridinio asmens kodas	Buveinės adresas, telefono ryšio numeris (su tarpmiestiniu kodu), el. pašto adresas	Partnerystės pagrindas (bendradarbiavimo sutarties ar ketinimo (-ų) protokolo (-ų) sudarymo data / numeris)	Pareiškėjo prašomos lėšos partnerio paslaugoms teikti, eurai (lėšas detalizuokite pagal teikiamas paslaugas)	Partnerio pasirinkimo priežastys ir konkretus (-ūs) jo vaidmuo (-enys) įgyvendinant projektą
1.						

--	--	--	--	--	--	--

3. PROJEKTO APRAŠYMAS

3.1. Projekto pavadinimas

--

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

--

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

--

3.5. Projekto tikslinė (-ės) asmenų grupė (-ės) (tiesioginiai naudos gavėjai):

3.5.1. Bendras paslaugas gausiančių asmenų skaičius per metus **(tiesioginių naudos gavėjų skaičius _____, iš jų neįgalųjų _____ (iš jų neįgalių vaikų _____), neįgalųjų šeimos narių _____;**

3.5.2. Įgyvendinant projektą, paslaugas gausiančių neįgalių vaikų, suskirstytų pagal negalios pobūdį ir nustatytą neįgalumo lygį, skaičius:

Eil. nr.	Negalios pobūdis	Neįgalių vaikų skaičius	Iš jų nustatytas neįgalumo lygis		
			Lengvas	Vidutinis	Sunkus
1.					
2.					
	Iš viso:				

3.5.3. Įgyvendinant projektą paslaugas gausančių asmenų, suskirstytų pagal negalios pobūdį ir darbingo amžiaus asmenų, suskirstytų pagal darbingumo lygį, skaičius bei 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.		Vidutinis	Didelis
1.								
2.								
	Iš viso:							

3.6. Projekto įgyvendinimo trukmė (nurodykite metus, mėnesį, dieną):

Nuo	Iki
------------	------------

4. PROJEKTO ĮGYVENDINIMO PLANAS

Eil. nr.	Projekto paslaugos ir trumpi jų aprašymai (nurodykite konkrečios paslaugos (-ų) pavadinimą, trumpai ir aiškiai ją (-jas) apibūdinkite pagal Nuostatų 8 punktą)	Prašoma skirti suma, eurai	Paslaugų teikimo laikotarpiai mėnesiais (pažymėti „X“)												Paslaugų 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.	Neįgalųjų dienos užimtumas																
2.	Individuali paslauga neįgaliajam																
3.	Pagalba atkuriant ar stiprinant darbo įgūdžius																
4.	Pagalba neįgaliojo šeimos nariams																

5. PAPILDOMA INFORMACIJA

5.1. Informacija apie projekto vadovo bei kito (-ų) projekte dirbančio (-ių) darbuotojo (-ų) projekte vykdomas funkcijas, patirtį ir gebėjimus įgyvendinti projektą

Eil. nr.	Vardas, pavardė	Projekte vykdomos funkcijos	Darbo patirtis ir gebėjimai, reikalingi projekte numatytoms funkcijoms vykdyti
1.			
2.			
3.			
4.			
...			

5.2. Informacija apie turimus žmogiškuosius išteklius projektui įgyvendinti

Numatomų įtraukti savanorių, kurie vykdys savanorišką veiklą, trunkančią ilgiau nei 1 mėnesį, skaičius	
--	--

5.3. Informacija apie turimus materialinius išteklius, atsižvelgiant į Nuostatų 11.5 papunktyje nustatytus reikalavimus (aprašykite patalpas, kuriose bus vykdomas projektas, jų atitiktį neįgalių asmenų specialiesiems poreikiams, techninių, sanitarinių ir higienos, darbų saugos ir priešgaisrinių normų reikalavimams, plotą, nuosavybę (ar nuomojamos, ar nuomojamos panaudos pagrindais), išlaikymo metų kainą, projektui įgyvendinti turimą reikalingą įrangą, telefono ryšio, kompiuterių tinklus ir kitas priemones)

--

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

--

6. LAUKIAMIE REZULTATAI

Eil. nr.	Įgyvendinant projektą teikiamos paslaugos pavadinimas	Laukiami kiekybiniai rezultatai				Laukiami kokybiniai rezultatai (koks pokytis ir nauda bus tiesioginiams naudos gavėjams, suteikus konkrečias paslaugas)
		Įgyvendinant projektą paslaugas gausiančių tiesioginių naudos gavėjų skaičius	Iš jų:			
			Suaugusių neįgaliųjų	Neįgalių vaikų	Neįgaliųjų šeimos narių	
1.	Neįgaliųjų dienos užimtumas					

2.	Individuali paslauga neįgaliajam					
3.	Pagalba stiprinant ar didinant darbo įgūdžius					
4.	Pagalba neįgaliojo šeimos nariams					
Esminis kiekybinis rodiklis – bendras paslaugas gausiančių asmenų skaičius (tiesioginių naudos gavėjų skaičius) _____ (iš jų neįgaliečių _____ (iš jų neįgalių vaikų _____), neįgaliečių šeimos narių _____); neįgaliečių, išėjusių iš globos namų, vykdančių institucinės globos įstaigų pertvarką, gyventi į grupinio gyvenimo namus, savarankiško gyvenimo namus, apsaugotą būstą, savarankiškai gyventi bendruomenėje, skaičius _____)						

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

--

8. PRIDEDAMI DOKUMENTAI

Dokumento pavadinimas	Puslapių skaičius
Pareiškėjo ir partnerio (-ių) (jei projektą vykdytų kartu su partneriu (-iais) steigimo dokumentas (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)	
Jei pareiškėjui atstovauja ne jo vadovas, – dokumentas, patvirtinantis asmens teisę veikti pareiškėjo vardu	
Pasirašyta nustatytos formos Pareiškėjo deklaracija (Nuostatų 3 priedas)	
Valstybinės mokesčių inspekcijos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos likus ne daugiau kaip 15 darbo dienų iki paraiškos pateikimo konkursui dienos išduota pažyma, patvirtinanti, kad pareiškėjas neturi skolų valstybės biudžetui ir (ar) savivaldybių biudžetams, pinigų fondams (jei prašoma lėšų suma yra 30 000 (trisdešimt tūkstančių) eurų ar didesnė)	
Partnerystę projekte patvirtinantis (-ys) dokumentas (-ai) (ketinimo (-ų) protokolai (-ai), bendradarbiavimo sutartis (-ys) ir pan.)	
Leidimas-higienos pasas, jeigu vykdomos Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 21 straipsnio 4 dalyje nurodytos veiklos, kurioms šis dokumentas būtinas	
Dokumentas, patvirtinantis pareiškėjo veiklos pradžią (išrašas iš Juridinių asmenų registro ir pan.)	
Pareiškėjo teisę naudotis nekilnojamuoju turtu patvirtinantis (-ys) dokumentas (-ai)	
Pareiškėjo garantinis raštas ir dokumentai, įrodantys, kad jis atitinka savivaldybės administracijos konkurso skelbime nurodytą (-us) finansavimo prioritetą (-us) (jei pareiškėjas pretenduoja į nustatytus finansavimo prioritetus): 1. jei pareiškėjas atitinka Nuostatų 10.1 papunktyje nurodytą prioritetą, garantiniame rašte nurodo neįgalių asmenų, išėjusių iš globos namų, vykdančių institucinės globos pertvarką, gyventi į grupinio gyvenimo namus, savarankiško gyvenimo namus, apsaugotą būstą, savarankiškai gyventi bendruomenėje, kuriems bus teikiamos Nuostatų 8.1–8.3 papunkčiuose nurodytos paslaugos, skaičių; 2. jei pareiškėjas atitinka Nuostatų 10.2 papunktyje nurodytą prioritetą, garantiniame rašte	

nurodo neįgalių asmenų, kurie, gavę pagalbos atkuriant ar stiprinant darbo įgūdžius paslaugą, kreipsis į Užimtumo tarnybą prie Lietuvos respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos su prašymu dėl profesinės reabilitacijos ar dėl darbo paieškos, įsidarbins, pradės mokytis ar studijuoti, skaičių;	
3. jei pareiškėjas atitinka Nuostatų 10.3 papunktyje nurodytą prioritetą, pateikia įgyvendinant projektą dirbsiančio (-ių) darbuotojo (-ų) (socialinio darbuotojo ar socialinio darbuotojo padėjėjo ir (ar) socialinio pedagogo) išsilavinimą pagrindžiančius dokumentus (pvz., diplomo, pažymėjimų kopijos ir pan.)	
Dokumentai, patvirtinantys, kad pareiškėjas atitinka Nuostatų 11.3 papunktyje nustatytus reikalavimus (vykdytų projektų sutarčių kopijos ar projektų sąrašas, kuriame nurodytos teikiamos (-tos) paslaugos arba vykdomos (-ytos) veiklos, pasirašytas 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 autorių turtinių ir kitų intelektualinės ar pramoninės nuosavybės teisių.

Esu informuotas (-a), kad visi šioje paraiškoje nurodyti duomenys bus tvarkomi ir tikrinami, siekiant įvertinti paraiškas socialinės reabilitacijos paslaugų neįgaliesiems teikimo bendruomenėje 2022 metų projektų atrankos konkurso metu.

Pareiškėjo vadovo / įgalioto asmens
pareigų pavadinimas

(parašas)

(vardas ir pavardė)