

Socialinės reabilitacijos paslaugų  
neįgaliesiems bendruomenėje  
2021 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  
2021 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	
<b>BANKO, KITOS KREDITO AR MOKĖJIMO ĮSTAIGOS REKVIZITAI</b>	
Pavadinimas	
Kodas	
Sąskaitos numeris	
<b>INFORMACIJA APIE PAREIŠKĖJO VADOVĄ</b>	
Vardas ir pavardė	
Telefono ryšio numeris	
Elektroninio pašto adresas	
<b>INFORMACIJA APIE PROJEKTO VADOVĄ</b>	
Vardas ir pavardė	
Telefono ryšio numeris	
Elektroninio pašto adresas	
<b>INFORMACIJA APIE PROJEKTO BUHALTERĮ ARBA ASMENĮ, TVARKANTĮ BUHALTERINĘ APSKAITĄ</b>	
Vardas ir pavardė ar juridinio asmens	

pavadinimas	
Telefono ryšio numeris	
Elektroninio pašto adresas	

**1.1. Informacija apie pareiškėjo atitiktį Socialinės rehabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje 2021 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 8 punkto reikalavimams**

Tinkamą variantą 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 yra įregistruotas Juridinių asmenų registre, teikia paslaugas ir (ar) organizuoja veiklas tos savivaldybės, kurioje teikiama paraiška, teritorijoje gyvenantiems neįgaliesiems (pagal Nuostatų 7 punktą)	
	Partneris (jei projektas bus vykdomas kartu su partneriu) įregistruotas Juridinių asmenų registre, teikia ar planuoja teikti paslaugas ir (ar) organizuoja veiklas tos savivaldybės, kurioje teikiama paraiška, teritorijoje gyvenantiems neįgaliesiems (pagal Nuostatų 8 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 8 punktą)	
	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 7.1.2 papunktį)	
	Pareiškėjas planuoja teikti paslaugas ne mažiau kaip 10 neįgaliųjų per mėnesį (pagal Nuostatų 7.2 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 7.3 papunktį)	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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

Prioritetai	Pagrindimas ir detalizavimas bei nuoroda į atitiktį įrodančius dokumentus

## 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	Partnerystės pagrindas (bendradarbiavimo sutarties ar ketinimo (-ų) protokolo (-ų) sudarymo data / numeris)	Pareiškėjo prašomos lėšos partnerio (-ių) paslaugoms teikti (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



	<b>Iš viso:</b>									
--	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 3.6. Projekto įgyvendinimo trukmė

<b>Trukmė</b> ( <i>nurodykite metus, mėnesį, dieną</i> )	<b>Nuo</b>	<b>Iki</b>
----------------------------------------------------------	------------	------------

## 4. PROJEKTO ĮGYVENDINIMO PLANAS

Eil. Nr.	Projekto paslauga (-os) ir trumpas (-i) jos (jų) aprašymas (-ai) <i>(nurodykite konkrečios paslaugos (-ų) pavadinimą, trumpai ir aiškiai ją (jas) apibūdinkite pagal Nuostatų 10 punktą)</i>	Prašoma skirti suma, Eur	Paslaugos (-ų) teikimo laikotarpiai mėnesiais <i>(pažymėti „X“)</i>												Paslaugos (-ų) periodiškumas ir trukmė <i>(nurodykite, kiek kartų paslauga (-os) bus teikiama (-os) per mėnesį ir kokia bus jos (jų) trukmė (val.)</i>	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.	Pagalba atkuriant ar stiprinant darbinius įgūdžius																	
4.	Neįgaliųjų meninių gebėjimų lavinimas būreliuose, kolektyvuose, klubuose																	
5.	Neįgaliųjų aktyvios ir sveikos gyvensenos skatinimas bei populiarinimas, aktyviai dalyvaujant kūno kultūros ir fizinio aktyvumo užsiėmimuose																	
6.	Pagalba neįgaliųjų 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 planuojamą 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

Projekte dirbančių darbuotojų skaičius	
Numatomų įtraukti savanorių, kurie vykdys savanorišką veiklą, trunkančią ilgiau nei 1 mėnesį, skaičius	

### 5.3. Informacija apie turimus materialinius išteklius (projektui vykdyti turima (-os) patalpa (-os), atsižvelgiant į Nuostatų 7.3 papunktyje nustatytus reikalavimus (išskyrus atvejį, kai teikiamos Nuostatų 10.2 papunktyje nurodytos paslaugos, kurioms teikti nebūtinos konkrečios patalpos, pvz., palydint neįgalųjį, pavežant į užimtumo, ugdymo, reabilitacijos įstaigas ir kt.), turima įranga paslaugoms teikti, ryšio, transporto priemonės ir kt.)

*(aprašykite patalpas, kuriose bus vykdomas projektas, jų atitiktį neįgalų 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 priemones)*

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

## 6. LAUKIAMI 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	šėimos narių	
1.	Neįgaliųjų dienos užimtumas					
2.	Individuali pagalba neįgaliajam					
3.	Pagalba stiprinant ar didinant darbinius įgūdžius					
4.	Neįgaliųjų meninių gebėjimų lavinimas būreliuose, kolektyvuose, klubuose					
5.	Neįgaliųjų aktyvios ir sveikos gyvensenos skatinimas bei populiarinimas, aktyviai dalyvaujant kūno kultūros ir fizinio aktyvumo užsiėmimuose					
6.	Pagalba neįgaliųjų šėimos nariams					

Bendras paslaugas gausiančių asmenų skaičius (nesikartojantis tiesioginių naudos gavėjų skaičius) \_\_\_\_\_, iš jų neįgaliųjų \_\_\_\_\_ (iš jų neįgalių vaikų ir jaunuolių iki 29 metų \_\_\_\_\_, neįgaliųjų, išėjusių iš globos namų, vykdant institucinės globos įstaigų pertvarką, gyventi į grupinio gyvenimo namus, savarankiško gyvenimo namus, apsaugotą būstą, savarankiškai gyventi bendruomenėje \_\_\_\_\_ )

## 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 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	
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, 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	
Partnerystę projekte patvirtinantis (-ys) dokumentas (-ai) (ketinimo (-ų) protokolas (-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	
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.)	
Pareiškėjo teisę naudotis nekilnojamuoju turtu patvirtinantis (-ys) dokumentas (-ai) (šio (šių) dokumento (-ų) pateikti neprivaloma, jei pareiškėjas numato teikti tik nuostatų 10.2 papunktyje nurodytą paslaugą, kuriai teikti nebūtinos konkrečios patalpos)	
Pareiškėjo garantinis raštas, įrodantis, kad jis atitinka Nuostatų 7.2 papunkčio reikalavimą, jame nurodant konkretų paslaugas gausiančių tikslinės (-ių) grupės (-ių) asmenų skaičių ir kad jis atitinka savivaldybės skelbime nurodytą (-us) finansavimo prioritetą (-us) (jei pretenduoja į nustatytus finansavimo prioritetus)	
Dokumentai, patvirtinantys, kad pareiškėjas atitinka nuostatų 7.1.2 papunktyje nustatytus reikalavimus (vykdytų projektų sutarčių kopijas ar projektų sąrašą, kuriame nurodytos teikiamos (-tos) paslaugos arba vykdomos (-ytos) veiklos, 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 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 rehabilitacijos paslaugų neįgaliesiems bendruomenėje 2021 metų projektų atrankos konkurso metu.

\_\_\_\_\_  
Pareiškėjo vadovo / įgalioto asmens  
pareigų pavadinimas

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)