Załącznik nr 11 do Programu

Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”

− edycja 2023

*WZÓR*

**KARTA OCENY WNIOSKU GMINY/POWIATU**

**na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023**

| **Wnioskodawca (nazwa i adres gminy/powiatu)** |  | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer wniosku** |  | | | | |
| **Koszt całkowity wniosku (w zł),**  **w tym:** |  | | | | |
| **- wnioskowana kwota środków Funduszu Solidarnościowego** |  | | | | |
| **- wkład własny (TAK/NIE)** |  | | | | |
| **Dane dot. godzin usług asystenta:** | | | | | |
| **- koszt 1 godziny** |  | | | | |
| **- liczba godzin** |  | | | | |
| **I. OCENA FORMALNA WNIOSKU** | | | | | |
| ***Kryteria oceny formalnej*** | | ***Tak*** | ***Nie*** | ***Opis braku formalnego*** |  |
| 1) Kompletnie wypełniony wniosek zgodnie z obowiązującym wzorem, przesłany w terminie, we właściwej formie i na właściwy adres | |  |  |  | W przypadku niespełnienia jednego z wymienionych kryteriów – ocena 0 pkt |
| 2) Czy wniosek został złożony przez uprawniony podmiot | |  |  |  |
| 3) Czy wniosek został podpisany przez osobę/osoby uprawnione | |  |  |  |  |
| 4) Czy do wniosku zostały załączone wymagane załączniki  - informacje opisowe (zał. 2 do wniosku gminy/powiatu)  - kalkulacja kosztów (zał. 1 do wniosku gminy/powiatu) | |  |  |  |  |
| **Ocena formalna (wniosek przyjęty – 1 pkt, odrzucony – 0 pkt)** | | | | | **....... pkt** |

| **II. OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU[[1]](#footnote-1)** | |
| --- | --- |
| ***1. Kryteria oceny merytorycznej* *(ustawowe)*** | *Skala oceny*  *(0-3 pkt)* |
| Zgodnie z art. 13 ust. 6 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym pod uwagę brane są następujące kryteria: |  |
| 1. adekwatność wniosku w odniesieniu do celów programu (np. planowana liczba uczestników Programu, w tym w szczególności planowana liczba osób niepełnosprawnych wymagających wysokiego poziomu wsparcia, w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją, zakres usługi asystencji osobistej będzie ściśle dostosowany do potrzeb danej osoby z niepełnosprawnością, a sama usługa przez nią kierowana) |  |
| 1. potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych we wniosku ( np. umożliwienie beneficjentom bardziej samodzielnego/niezależnego życia, uczestnictwo osób niepełnosprawnych w wydarzeniach społecznych, kulturalnych, rozrywkowych lub sportowych) |  |
| 1. zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje wniosek (np. powiązanie kosztów z celem programu, wykazanie zasadności wysokości wydatków) |  |
| 1. zdolność organizacyjna wnioskodawcy oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań (np. doświadczenie wnioskodawcy w realizacji zadań podobnego rodzaju, kwalifikacje osób, przy udziale których realizowane będzie zadanie, zasięg oddziaływania i dostępność dla odbiorców, włączenie w realizację zadania podmiotów, o których mowa w części IV ust. 23 pkt 2 Programu) |  |
| **Ocena merytoryczna ustawowa** (*maksymalnie 12 pkt)* | **.......... pkt** |
| ***2. Dodatkowe kryteria oceny merytorycznej*** | *Skala oceny*  *(0-3 pkt)* |
| 1. ocena kalkulacji kosztów realizacji usługi asystencji osobistej pod względem spójności z opisem działań, a także adekwatności i celowości w odniesieniu do przedstawionego we wniosku zakresu rzeczowego zadania (np. koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia asystenta za wykonaną usługę asystencji osobistej nie przekracza 40 zł brutto wraz z kosztami zatrudniającego, limit godzin usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego przypadających na 1 uczestnika wynosi nie więcej niż limity wskazane w pkt IV.17 Programu), prawidłowość rachunkowa kalkulacji kosztów. |  |
| **Dodatkowa ocena merytoryczna** *(maksymalnie 3 pkt)* | **.......... pkt** |
| **ŁĄCZNA OCENA WNIOSKU** *(maksymalnie 16 pkt)*  **(punkty oceny formalnej + punkty oceny merytorycznej + punkty dodatkowej oceny merytorycznej)** | **......... pkt** |

**DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI USŁUG ASYSTENTA:**

TAK NIE

**UWAGI:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Osoby oceniające:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Podpis |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Miejscowość ………………………………………………….….……..…….., dnia ……….……………………………………..…

1. W przypadku, przyznania oceny mniejszej niż 3 pkt dla danego kryterium, konieczne jest uzasadnienie obniżenia oceny w Uwagach. [↑](#footnote-ref-1)