Załącznik nr 7a do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Centra opiekuńczo-mieszkalne” ogłoszonego w 2023 r.

*WZÓR*

**KARTA OCENY WNIOSKU DLA WOJEWODY**

**MODUŁ II**

 ***„Centra opiekuńczo-mieszkalne”***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres gminy/powiatu** |  |
| Nazwa zadania  |  |
| **Planowany adres bazy lokalowej Centrum** |  |
| **Forma pobytu** | a) dzienny ilość osób …...b) całodobowy ilość osób …… |
| **Planowane źródło finansowania zadania:**  | 1. wyłącznie środki Funduszu Solidarnościowego tak/nie
2. środki własne tak/nie
 |
| **Wnioskowana kwota** | funkcjonowanie Centrum …………………………… |
| **Termin otwarcia Centrum** |  |
| **I. OCENA FORMALNA WNIOSKU** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Kryteria oceny formalnej*** | ***Tak***  | ***Nie***  |  |
| Wniosek jest kompletnie i prawidłowo wypełniony zgodnie z obowiązującym wzorem i został przesłany w terminie |  |  | Wniosek odrzucony w przypadku nie spełnienia jednegoz wymienionych kryteriów |
| Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki |  |  |
| Oświadczenie o złożeniu wniosku w Generatorze Funduszu Solidarnościowego zostało podpisane przez upoważnione osoby |  |  |
| **Ocena formalna (wniosek przyjęty)** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **II. OCENA MERYTORYCZNA**  |
| Kryteria oceny merytorycznej – obligatoryjne | ***Tak*** | ***Nie*** |  |
| **Adekwatność wniosku w odniesieniu do celów Programu** |
| 1. powstanie obiektu wzmocni możliwość świadczenia pomocy potrzebującym osobom niepełnosprawnym w środowisku lokalnym
 |  |  | W Wniosek odrzucony w przypadku nie spełnienia jednegoz wymienionych kryteriów  |
| 1. baza lokalowa Centrum uwzględnia konieczność zapewnienia dostępności osobom niepełnosprawnym, zgodnie z warunkami określonymi w dziale VI.1 ust. 1 Programu
 |  |  |
| 1. liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, stanowić będzie co najmniej 50% liczby mieszkańców Centrów, w danym roku kalendarzowym
 |  |  |
| 1. część wspólną dla mieszkańców w ramach pobytu całodobowego lub dziennego, tworzą co najmniej powierzchnie określone w dziale VI.1 ust. 3 pkt. 1) Programu
 |  |  |
| 1. część mieszkalna dla mieszkańców w ramach pobytu całodobowego, osiąga lub przekracza minimalne standardy powierzchni określone w dziale VI.1 ust. 3 pkt. 2) Programu
 |  |  |
| 1. pomieszczenia bazy lokalowej Centrum są wyposażone w system monitorująco-alarmowy oraz przyzywowy z zachowaniem prywatności mieszkańców, a w każdym pomieszczeniu, w którym przebywać będą osoby niepełnosprawne znajduje się system przyzywowy
 |  |  |
| 1. Centrum jest odrębne miejscowo i funkcjonalnie od innych ośrodków wsparcia/placówek zapewniających pomoc osobom niepełnosprawnym
 |  |  |
| 1. Centrum dysponuje przynajmniej jednym miejscem parkingowym dedykowanym dla osób niepełnosprawnych
 |  |  |
| 1. Centrum posiada dostęp do placówek usługowo-handlowych (np. sklepu ogólnospożywczego, poczty, banku, lokalu gastronomicznego. itp.) - usytuowanie placówek w odległości do 500 m od Centrum lub zapewnia transport na życzenie
 |  |  |
| 1. Centrum posiada dostęp do środków transportu publicznego - usytuowanie przystanku transportu publicznego w odległości do 500 m od Centrum lub zapewnia transport na życzenie
 |  |  |
| **Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych we wniosku** |
| 1. obiekt tworzy właściwe warunki do niezależnego, samodzielnego i godnego funkcjonowania beneficjentów
 |  |  | Wniosek odrzucony w przypadku nie spełnienia jednegoz wymienionych kryteriów |
| **Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje wniosek** |
| 1. powiązanie kosztów z celem Programu
 |  |  | Wniosek odrzucony w przypadku nie spełnienia jednegoz wymienionych kryteriów |
| 1. prawidłowość sporządzenia kalkulacji wniosku na środki finansowe z Programu, w tym planowane źródła finansowania zadania
 |  |  |
| **Zdolność organizacyjna podmiotu oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań** |
| 1. gmina/powiat posiada odpowiednie zasoby kadrowe do przeprowadzenia inwestycji
 |  |  | Wniosek odrzucony w przypadku nie spełnienia jednegoz wymienionych kryteriów |
| **Ocena merytoryczna - obligatoryjna (wniosek przyjęty)** |  |  |  |
| **Kryteria oceny merytorycznej –fakultatywne** | **Punkty** |
| **Adekwatność wniosku w odniesieniu do celów Programu** |  |
| 1. Centrum posiada dostęp komunikacją publiczną do zakładu leczniczego, w którym świadczone są usługi podstawowej opieki zdrowotnej (0-1 pkt)
2. Centrum posiada łatwy dostęp do miejsc kultu religijnego - usytuowanie miejsca kultu religijnego w odległości do 1000 m od Centrum) (0-1 pkt)
3. Centrum posiada teren rekreacyjno-wypoczynkowy (0-1 pkt)
 |
| **Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych we wniosku** |  |
| 1. koncepcja wnioskodawcy w zakresie późniejszego (tj. po okresie trwałości wskazanym w Programie) zarządzania, użytkowania i utrzymania Centrum (0-1 pkt)
 |
| **Zdolność organizacyjna podmiotu, przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań oraz współpraca publiczno-społeczna** |  |
| 1. stan przygotowania formalno-prawnego inwestycji (0-1 pkt)
2. gmina/powiat zleci prowadzenie Centrum organizacjom pozarządowym, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571) oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 pkt 1–3 tej ustawy (0-1 pkt)
 |
| **Założenia dotyczące utrzymania i zarządzania projektowanym obiektem** |  |
| 1. planowany sposób zarządzania obiektem, w tym zasady odpłatności dla mieszkańców Centrum (0-1 pkt)
2. prognoza rocznych kosztów i przychodów eksploatacji obiektu (0-1 pkt)
 |
| **Ocena merytoryczna – fakultatywna (max 8 pkt)** | **.......... pkt** |
| **Łączna ocena WNIOSKU (max. 8 pkt)(punkty oceny merytorycznej – fakultatywnej)** | **......... pkt** |

Opinia Zespołu na temat wniosku:

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Podpisy członków Zespołu:

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

 ZATWIERDZAM

 ……….……………….…………

data i podpis Przewodniczącego Zespołu