Załącznik nr 2 do Wniosku gminy/powiatu na środki finansowe z Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

*WZÓR*

**INFORMACJE OPISOWE**

**do wniosku gminy/powiatu na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gmina/powiat** |  |
| **I. Adekwatność wniosku w odniesieniu do celów programu (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)** |
|  |
| **II**. **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)** |
|  |
| **III. 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)** |
|  |
| **IV.** **Zdolność organizacyjna wnioskodawcy (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)** |
|  |

………………………………………………….

Miejscowość i data

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Podpis wójta/burmistrza/prezydenta miasta/starosty lub osoby upoważnionej