**OPIS REALIZACJI ZADANIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.DANE** (JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO)  (nazwa, adres, telefon, e-puap, e-mail) | | | |  | | | | | |
| Dane kontaktowe osoby prowadzącej sprawę/dzielącej informacji (imię nazwisko, tel., e-mail) | | | |  | | | | | |
| **2.NAZWA ZADANIA POLEGAJĄCEGO NA UTWORZENIU NOWYCH MIEJSC OPIEKI** | | | |  | | | | | |
| Adres planowanej do utworzenia instytucji dziennego opiekuna | | | |  | | | | | |
| Liczba tworzonych miejsc | | | |  | | | | | |
| **3.Okres realizacji zadania** | | planowany termin rozpoczęcia tworzenia | | planowany termin zakończenia zadania | | | planowany termin wpisu do wykazu dziennych opiekunów *(max. do 31 grudnia 2024 r.)* | | |
| dd-mm-rr | | dd-mm-rr | | | dd-mm-rr | | |
| **4.Krótka charakterystyka planowanego zadania**  (proszę o wskazanie czy będzie realizowana adaptacja, zakup lokalu czy zakup i montaż wyposażenia instytucji, zakup i montaż wyposażenie placu zabaw, zakup pomocy do prowadzenia zajęć lub dostosowanie otoczenia instytucji, zakres ewentualnych prac nad dostosowaniem pomieszczeń dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki) | |  | | | | | | | |
| Opis obiektu, w którym będą prowadzone prace  (w tym: opis budynku, liczba kondygnacji, liczba i rodzaj pomieszczeń, liczba i metraż sal pobytu dziennego) oraz opis terenu, na którym będą prowadzone prace (w tym podanie tytułu prawnego do dysponowania obiektem i terenem- nr działek ewidencyjnych i nr KW) | |  | | | | | | | |
| **5. ŁĄCZNY METRAŻ -** POWIERZCHNIA UŻYTKOWA OBJĘTA ZADANIEM: | |  | | | | | | | |
| POMIESZCZENIA OBJĘTE ZADANIEM, KTÓRE BĘDĄ PRZEZNACZONE WYŁĄCZNIE NA NOWE TWORZONE MIEJSCA OPIEKI | | wykaz wszystkich planowanych pomieszczeń objętych zadaniem  w tym ciągi komunikacyjne (nazwa pomieszczenia winna wskazywać na jego funkcję) | | | | | | | |
|  | | | | | | Przybliżony metraż | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |
|  | | | | | |  | |
| **6. OCENA EFEKTYWNOSCI ZADANIA, W TYM OCENA EKONOMICZNEJ EFEKTYWNOŚCI** (porównanie stanu obecnego ze stanem oczekiwanym po zakończeniu realizacji zadania, proszę opisać jakie efekty ekonomiczne zostaną osiągnięte dzięki realizacji zadania, wskazanie w jaki sposób realizacja zadania wpłynie na realizację celów i założeń programu Aktywny MALUCH ) | |  | | | | | | | |
| **7. DEKLARACJA WNIOSKODAWCY:**  Czy planowane jest funkcjonowanie utworzonej instytucji opieki w okresie od dnia dokonania wpisu instytucji do wykazu dziennych opiekunów do dnia 31 grudnia 2024 r.  *(proszę w odpowiednią rubrykę wstawić znak „X”)* | | | | | | | | | |
| TAK | |  | | | | | | | |
| NIE | |  | | | | | | | |
| **Wydatki na utworzenie Dziennego Opiekuna nr 1** | | | | | | | | | |
| Lp. | Rodzaj Kwalifikowalnego wydatku | Wydatki Ogółem (zł) | Środki Własne (zł) | DOTACJA (zł) | | | | |  |
| Wydatki majątkowe i bieżące RAZEM | Wydatki Majątkowe **§ 6330** | Wydatki Bieżące **§ 2030** | | | Uwagi |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 8 |
| 1. | Zakup lokalu |  |  |  |  |  | | |  |
| 2. | Adaptacja zgodnie z zasadami uniwersalnego projektowania określonymi w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, tj. dostosowania budynków lub pomieszczeń do potrzeb dzieci ( w tym z niepełnosprawnością), w tym do wymogów budowlanych, sanitarno-higienicznych, bezpieczeństwa przeciwpożarowego, organizacji kuchni, stołówek, szatni itp. jeśli np. instytucja będzie tworzona na terenie szkół, w celu utworzenia dziennego opiekuna) |  |  |  |  |  | | |  |
| 3. | Zakup i montaż wyposażenia ( w tym m.in. meble, wyposażenie wypoczynkowe, wyposażenie sanitarne, wyposażenie kuchenne, zabawki) |  |  |  |  |  | | |  |
| 4. | Zakup pomocy do prowadzenia zajęć opiekuńczo-wychowawczych i edukacyjnych, specjalistycznego  sprzętu oraz narzędzi do rozpoznawania potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości  psychofizycznych dzieci, wspomagania rozwoju i prowadzenia terapii dzieci ze specjalnymi potrzebami  edukacyjnymi, ze szczególnym uwzględnieniem tych pomocy, sprzętu i narzędzi |  |  |  |  |  | | |  |
| 5. | Wyposażenie i montaż placu zabaw, w tym bezpieczna nawierzchnia i ogrodzenie, doposażenie istniejących  placów zabaw o urządzenia odpowiednie dla dzieci do lat 3, zakup zabawek mobilnych (zgodnie z pkt 5.3.1.  Programu) |  |  |  |  |  | | |  |
| 6. | Dostosowanie otoczenia instytucji opieki niezbędnego do jej prowadzenia w tym m.in. utworzenie altany  śmietnikowej, chodnika, ogrodzenia, zieleni |  |  |  |  |  | | |  |
| 7. | Wydatki pośrednie związane z tworzeniem instytucji (**maksymalnie 15% całości wydatków**), w tym:  wydatki na szkolenie, nabór i ubezpieczenie personelu, na certyfikację i pozwolenia, na szkolenia i  ubezpieczenie wolontariuszy, wydatki związane z zarządem, obsługą księgową, prawną, kadrową, z naborem  dzieci, prowadzenie rachunku bankowego i koszty przelewów, z promocją i informacją o instytucji opieki  nad dziećmi, z wyłączeniem wydatku związanego z obowiązkiem informacyjnym, o którym mowa w art. 35a-  35d ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7  maja 2021 r. w sprawie określenia działań informacyjnych podejmowanych przez podmioty realizujące  zadania finansowane lub dofinansowane z budżetu państwa lub państwowych funduszy celowych. |  |  |  |  |  | | | Proszę tu wyszczególnić ,jakie wydatki zostaną poniesione w ramach wydatków pośrednich |
| OGÓŁEM: | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Łączny koszt zadania, w tym | Kwota środków z budżetu państwa (zł) | Wkład własny (zł) |
| 1 | Wydatki majątkowe |  |  |
| 2 | Wydatki bieżące |  |  |
| RAZEM | |  |  |

………………………………………………..

(data, pieczątka i podpis Wójta/Burmistrza/Prezydenta Miasta)