**Załącznik nr 8**

**do Programu „Centra opiekuńczo-mieszkalne”**

*WZÓR*

**KARTA OCENY WNIOSKU DLA WOJEWODY**

**MODUŁ I/MODUŁ II**

 ***„Centra opiekuńczo-mieszkalne”***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i siedziba wnioskodawcy** |  |
| Tytuł zadania publicznego  |  |
| **Planowany adres 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** | utworzenie Centrum ……………………………wyposażenie Centrum ……………………..……finansowanie Centrum …………………………. |
| **Termin rozpoczęcia realizacji Zadania**  |  |
| **Termin zakończenia realizacji Zadania** |  |
| **Termin otwarcia Centrum** |  |
| **I. OCENA FORMALNA WNIOSKU** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Kryteria oceny formalnej*** | ***Tak***  | ***Nie***  |  |
| 1) Kompletnie i prawidłowo wypełniony wniosek zgodnie z obowiązującym wzorem, przesłany w terminie i na właściwy adres |   |   | W przypadku nie spełnienia jednegoz wymienionych kryteriów – ocena 0 pkt |
| 2) Wniosek zawiera wszystkie wymagane załączniki  |   |   |
| 3) Wniosek zawiera prawidłową kalkulację przewidywanych kosztów realizacji zadania. |  |  |
| 4) Pozytywna opinia koordynatora ds. dostępności |   |   |
| **Ocena formalna (wniosek przyjęty – 1 pkt, odrzucony – 0 pkt)**  | **....... pkt**  |

|  |
| --- |
| **II. OCENA MERYTORYCZNA**  |
| Kryteria oceny merytorycznej | **Punkty** |
| **Adekwatność wniosku w odniesieniu do celów programu** (1 pkt za każde kryterium, o którym mowa w pkt 1)-6), 2 pkt za kryterium w pkt 7), maksymalnie 8 pkt za wszystkie kryteria):1. czy powstanie obiektu wpłynie na poprawę wsparcia dla osób niepełnosprawnych\*;
2. czy rozwiązania przedstawione w dokumentacji gwarantują niezależność i podmiotowość osób niepełnosprawnych korzystających z Centrum, \*\*;
3. czy obiekt nie powstanie w wyniku przekształcenia innego ośrodka wsparcia,
4. czy planowana odpłatność zgodna jest z założeniami Programu \*\*\*,
5. czy Centrum zapewni możliwość realizacji usługi opieki wytchnieniowej dla innych osób niebędących uczestnikami Programu,
6. czy Centrum posiada teren rekreacyjno-wypoczynkowy przeznaczony dla uczestników,
7. czy obiekt będzie przeznaczony wyłącznie na Centrum oraz będzie funkcjonował odrębnie od innych ośrodków wsparcia.
 |  |
| **Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych we wniosku** (za każde kryterium 1 pkt, maksymalnie 3 pkt za wszystkie kryteria): 1. czy obiekt zapewni włączenie uczestników programu do życia społeczności lokalnych, w tym możliwość samodzielnego opuszczania budynku i możliwość samodzielnego korzystania z infrastruktury lokalnej i uczestnictwa w aktywności lokalnej,
2. łączna liczba osób – do 20 osób,
3. koncepcja wnioskodawcy w zakresie późniejszego zarządzania, użytkowania i utrzymania Centrum.
 |  |
| **Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje wniosek** (1 pkt za każde kryterium, o którym mowa w pkt 1) do 6), punktacja zgodna z opisem dla kryterium 7 i 8), maksymalnie 11 punktów za wszystkie kryteria):1. powiązanie kosztów z celem Programu,
2. wykazanie zasadności wydatków – przyjęcie wyłącznie takich rozwiązań funkcjonalnych w Centrum, które służyć będą uczestnikom Centrum,
3. prawidłowa diagnoza potrzeb oraz przedstawienie zapotrzebowanie na obiekt poprzez opisanie sytuacji aktualnej osób niepełnosprawnych zamieszkujących teren gminy/powiatu,
4. zapewnienie miejsce pobytu całodobowego osobom niepełnosprawnym ze sprzężeniami, które wymagają wysokiego poziomu wsparcia,
5. bliski termin oddania do użytkowania Centrum,
6. priorytetowość inwestycji oceniona wg Wojewody na podstawie danych o braku ośrodków wsparcia na terenie gminy/powiatu oraz województwa,
7. w pobycie całodobowym gwarancja 20 m² na osobę 2 pkt (poniżej tej powierzchnie bez punktu, a wniosek będzie weryfikowany pod względem zapewnienia standardów dostępności zg. z ustawą o zapewnieniu dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym zakresie powierzchni manewrowej pomieszczenia mieszkalnego),
8. standard pokoi – zaplanowanie pokoi jednoosobowych od 0-3 pkt:

a)100% pokoi jednoosobowych - 3 pkt, b) 75% pokoi jednoosobowych - 2 pkt, c) 50% pokoi jednoosobowych – 1 pkt,d) poniżej 50% pokoi jednoosobowych 0 pkt. |  |
| **Zdolność organizacyjna wnioskodawcy oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań** stan przygotowania formalno-prawnego inwestycji\*\*\*\* 1 pkt  |  |
| **Spełnienie wymagań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami** (za każde kryterium 1 pkt, maksymalnie 6 punktów)1. zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynku,
2. instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych,
3. zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,
4. zapewnienie procedur ewakuacji uwzgledniających niepełnosprawność uczestników,
5. obsługa uczestników Centrum z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824), lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacji oraz zapewnienie komunikacji za pomocą technologii AAC,
6. lokalizacja Centrum opiekuńczo-mieszkalnego – czy jest dostęp do komunikacji publicznej, do miejsc kultu religijnego, do miejsc kultury, sklepu, ośrodka zdrowia/przychodni lekarskiej, restauracji etc.
 |  |
| **Ocena merytoryczna (max 29 pkt)** | **.......... pkt** |
| **Łączna ocena WNIOSKU (max. 30 pkt)(punkty oceny formalnej + punkty oceny merytorycznej)** | **......... pkt** |

\*ustalenie w oparciu o przedstawione dane dot. ośrodków wsparcia/placówek w powiecie/gminie oraz informację o wykorzystaniu miejsc w istniejących ośrodkach wsparcia/placówkach oraz liczby osób niepełnosprawnych, będących potencjalnymi uczestnikami Centrum, oczekujących na pobyt w tych placówkach.

\*\*możliwość samostanowienia o sobie osób niepełnosprawnych, decydowania o posiłkach oraz możliwość ich samodzielnego przygotowania, możliwość poruszania się po terenie Centrum i poza nim oraz możliwość o decydowania o sposobie spędzania i zagospodarowania czasu.

\*\*\*ocenie podlegać będzie zapewnienie w ramach dodatkowej opłatności także dodatkowych/szczególnych usług, tj. wysokiego poziomu wsparcia.

\*\*\*\*pkt za zaawansowany stan inwestycji tj. uzyskana decyzja o pozwoleniu na budowę Centrum.

Opinia Zespołu na temat wniosku:

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

Podpisy członków Zespołu:

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

ZATWIERDZAM

……….……………….…………

data i podpis przewodniczącego