**Załącznik**  do procedury tworzenia, organizowania i finansowania  
 środowiskowych domów samopomocy w województwie mazowieckim

**KARTA OCENY WNIOSKÓW W ZAKRESIE PRZYZNANIA DOTACJI**

**NA ZADANIA ZWIĄZANE Z ROZWOJEM SIECI OŚRODKÓW WSPARCIA DLA OSÓB**

**Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W …………….R.**

Gmina/ Powiat:…………………………………………………………………………………………………

Data wpływy wniosku do MUW:……………………………………………………………………….

Numer sprawy w EZD:……………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria formalno-merytoryczne** | | |
| **1.** Wniosek został złożony przez uprawniony podmiot. | □ TAK | □ NIE |
| **2.** Wniosek został podpisany przez osoby uprawnione. | □ TAK | □ NIE |
| **3.** Wniosek jest kompletny (zawiera wszystkie załączniki wymienione w procedurze tworzenia, organizowania i finansowania środowiskowego domu samopomocy, w tym posiada diagnozę sporządzoną na podstawie danych z wymienionych w procedurze źródeł). | □ TAK | □ NIE |
| **4.** Wniosek dotyczy środków inwestycyjnych:   1. utworzenia nowego śds, 2. dokończenia zadania rozpoczętego w ubiegłym roku, 3. zakupów inwestycyjnych. | □ TAK  □ TAK  □ TAK  □ TAK | □ NIE |
| **5.** Wniosek dotyczy wydatków bieżących:   1. uruchomienia nowych miejsc, w tym:   - dla osób ze spektrum autyzmu i niepełnosprawnościami sprzężonymi,   1. miejsc pobytu całodobowego, 2. wyposażenia 3. środków remontowych | □ TAK  □ TAK  □ TAK  □ TAK  □ TAK  □ TAK | □ NIE |
| **6.** Utworzenie nowego śds:  - liczba uruchamianych nowych miejsc………,  - koszt uruchomienia nowego miejsca………zł, |  |  |
| **7.** Utworzenie nowych miejsc w istniejących śds:  - liczba uruchamianych nowych miejsc: ………,  w tym:  - dla osób ze spektrum autyzmu i niepełnosprawnościami sprzężonymi: ………… |  |  |
| **8.** Ocena negatywna:  - brak zasadności tworzenia nowego śds na terenie gminy/powiatu,  - realizacja zadań kwalifikuje się do wydatków bieżących w ramach comiesięcznej kwoty dotacji  - inne (opisać jakie) | □ TAK  □ TAK  □ TAK | □ NIE |
| **9.** Ocena pozytywna | □ TAK | □ NIE |
| **UWAGI DOTYCZĄCE OCENY WNIOSKU** | | |
|  | | |

Data sporządzenia oceny ………………………….

Podpisy osób dokonujących oceny (imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

1.

2.

3.

4.

5.