

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:	a) wyłącznie środki Funduszu Solidarnościowego tak/nie b) 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 (tj. wszystkie pola wniosku zostały wypełnione merytoryczną treścią) i został przesłany w terminie			Wniosek odrzucony w przypadku nie spełnienia jednego z 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 z niepełnosprawnościami w środowisku lokalnym			Wniosek odrzucony w przypadku nie spełnienia jednego z wymienionych kryteriów
2) baza lokalowa Centrum uwzględnia konieczność zapewnienia dostępności osobom z niepełnosprawnościami, zgodnie z warunkami określonymi w dziale VI.1 ust. 1 Programu			
3) 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 z niepełnosprawnościami, stanowić będzie co najmniej 40% liczby mieszkańców Centrów, w danym roku kalendarzowym			
4) część wspólną dla mieszkańców w ramach pobytu całodobowego lub dziennego, tworzą co najmniej powierzchnie określone w dziale VI.1 ust. 3 pkt 1 Programu			
5) część mieszkalna dla mieszkańców w ramach pobytu całodobowego, osiąga lub przekracza minimalne standardy powierzchni określone w dziale VI.1 ust. 3 pkt 2 Programu			
6) 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 z niepełnosprawnościami znajduje się system przyzywowy			
7) Centrum jest odrębne miejscowo i funkcjonalnie od innych ośrodków wsparcia/placówek			

	zapewniających pomoc osobom z niepełnosprawnościami			
8)	Centrum dysponuje przynajmniej jednym miejscem parkingowym dedykowanym dla osób z niepełnosprawnościami			
9)	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			
10)	Centrum posiada dostęp do środków transportu publicznego - usytuowanie przystanku transportu publicznego w odległości do 500 m od Centrum lub zapewnia transport na życzenie			
11)	baza lokalowa Centrum musi obejmować część mieszkalną dla co najmniej 2 mieszkańców w ramach pobytu całodobowego albo pomieszczenia bazy lokalowej Centrum będą dawały możliwość ich zaadoptowania jako część mieszkalna, która będzie spełniała minimalne standardy powierzchni określone w dziale VI.1 ust. 3 pkt 2 Programu, dla co najmniej 2 mieszkańców w ramach pobytu całodobowego			
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 jednego z wymienionych kryteriów
Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje wniosek				
1)	powiązanie kosztów z celem Programu			

2) prawidłowość sporządzenia kalkulacji wniosku na środki finansowe z Programu, w tym planowane źródła finansowania zadania			Wniosek odrzucony w przypadku nie spełnienia jednego z wymienionych kryteriów
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 jednego z wymienionych kryteriów
Ocena merytoryczna - obligatoryjna (wniosek przyjęty)			
<i>Kryteria oceny merytorycznej – fakultatywne</i>	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