

WZÓR

Załącznik 1A: "Opieka wytnieniowa w formie pobytu dziennego"	Wniosek na środki finansowe gminy/powiatu..... z Programu "Opieka wytnieniowa" - edycja 2022 Pobyt dzienny										
	Planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego	Planowana liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego	OGÓŁEM - PLANOWANA LICZBA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, KTÓRYM BĘDĄ ŚWIADCZONE USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO	Planowana liczba godzin usług opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone dzieciom z orzeczeniem o niepełnosprawności	Planowana liczba godzin usług opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone osobom o znacznym stopniu niepełnosprawności	OGÓŁEM - PLANOWANA LICZBA GODZIN USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO	Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego, która będzie świadczona w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej	Planowany całkowity koszt usług opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej	Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego, która będzie świadczona w ośrodku wsparcia prowadzonym jako zadanie własne samorządu	Planowany całkowity koszt usług opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w ośrodku wsparcia prowadzonym jako zadanie własne samorządu	Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego, która będzie świadczona w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub jego opiekuna, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu realizującego Program
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Planowany całkowity koszt usług opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu realizującego Program	Planowany koszt 1 godziny usług opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego świadczonych osobie niepełnosprawnej w domu pomocy społecznej na podstawie uchwały przez gminę lub powiat	Planowany całkowity koszt usług opieki wytnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w domu pomocy społecznej na podstawie uchwały przyjętej przez gminę lub powiat	OGÓŁEM - PLANOWANY CAŁKOWITY KOSZT ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO (SUMA KOL. 8+10+12+14)	Koszt obsługi Programu (nie większy niż 2% wnioskowanych środków na jego realizację tj. nie więcej niż 2% kwoty z kolumny 15)	OGÓŁEM - CAŁKOWITA WNIOSKOWANA KWOTA ŚRODKÓW Z FUNDUSZU SOLIDARNOSCIOWEGO NA REALIZACJĘ PROGRAMU (SUMA KOL. 15+16)	Wkład własny
12	13	14	15	16	17	18

Informacje opisowe			
Doświadczenie wnioskodawcy w realizacji zadań podobnego rodzaju (w tym wskazanie ewentualnej realizacji usług opieki wytnieniowej)	Kadra - kwalifikacje osób, przy udziale których realizowane będzie zadanie	Opis działań - zakres rzeczowy planowanego zadania	Zasięg oddziaływania i dostępność dla odbiorców

* Do wniosku na środki finansowe należy dołączyć kalkulacje kosztów, o których mowa w dziale XI ust. 2 pkt 2 Programu.

.....
Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej