Załącznik nr 2 do Wniosku na środki finansowe gminy/powiatu (pobyt dzienny lub całodobowy) - Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

*WZÓR*

**INFORMACJE OPISOWE**

**do wniosku gminy/powiatu na środki finansowe w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gmina/powiat** |  |
| **I. Adekwatność wniosku w odniesieniu do celów Programu (np. planowana liczba uczestników Programu, w tym w szczególności planowana liczba osób niepełnosprawnych wymagających wysokiego poziomu wsparcia, w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją, zakres opieki wytchnieniowej będzie odciążał członków rodzin/ opiekunów w codziennych obowiązkach sprawowania opieki nad ON, dzięki czemu osoby te przeznacza ten czas na odpoczynek, regenerację, zadbanie o własne zdrowie)** | |
|  | |
| **II. Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych we wniosku ( np. doraźna pomoc dla opiekunów/ członków rodzin ON, umożliwienie opiekunom / członkom rodziny ON podejmowania innych zadań niezbędnych do funkcjonowania rodziny, prowadzenia gospodarstwa domowego, zadbania o własne zdrowie fizyczne i psychiczne)** | |
|  | |
| **III. Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje wniosek (np. powiązanie kosztów z celem Programu, wykazanie zasadności wysokości wydatków)** | |
|  | |
| **IV. Zdolność organizacyjna wnioskodawcy (np. doświadczenie wnioskodawcy w realizacji zadań podobnego rodzaju, kwalifikacje osób, przy udziale których realizowane będzie zadanie, zasięg oddziaływania i dostępność dla odbiorców)** | |
|  | |

………………………………………………………………

Miejscowość i data

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Podpis wójta/burmistrza/prezydenta miasta/starosty lub osoby upoważnionej