Załącznik nr 7

do Programu „Centra opiekuńczo-mieszkalne”

**Zgłoszenie zadania inwestycyjnego do Programu „Centra opiekuńczo-mieszkalne” – Moduł [[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część I** | | | |
|  | Data: | | |
| Pierwsze zgłoszenie □  Aktualizacja wcześniejszego zgłoszenia □ | | |
| **1** | **Dane dotyczące wnioskodawcy** | | |
|  | Podmiot wnioskujący:  Status prawny: | |  |
| Adres:  (województwo, powiat, miejscowość) | |  |
| Imię i nazwisko, telefon, adres email:  (osoby odpowiedzialnej za kontakty robocze) | |  |
| **2** | **Dane dotyczące zadania inwestycyjnego** | | |
|  | Nazwa zadania: | |  |
|  | Lokalizacja:  (adres, numer działki) | |  |
|  | Planowane źródła finansowania zadania:  (w przypadku wskazania innych niż środki własne źródeł finansowania należy podać informację na jakim etapie jest ich pozyskanie) | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Źródła finansowania | Rok | | | | Razem  Koszt brutto w tys. zł | | 2021 | 2022 | 2023 | … |  | | Środki własne |  |  |  |  |  | | Wnioskowane środki Funduszu Solidarnościowego |  |  |  |  |  | | Inne (jakie) … |  |  |  |  |  | | **RAZEM** |  |  |  |  |  |   **Informacje na temat planowanych źródeł finansowania (poza FS):**  ………………………………………………………………….  …………………………………………………………………. |
|  | Czy gmina/powiat jest uprawniona do odzyskania podatku VAT | | TAK □  Nie □  Częściowo □ |
|  | Zakres rzeczowy i rodzaje robót oraz wartość kosztorysowa zadania w rozbiciu na koszty poszczególnych elementów inwestycji z uwzględnieniem zasad dot. odzyskiwania podatku VAT, zgodnie z działem VIII Programu. | |  |
|  | Informacje dotyczące:  a) Utworzenia Centrum  b) Wyposażenia Centrum | |  |
|  | Stan przygotowań formalno-prawnych:  (posiadane decyzje i pozwolenia lub planowane terminy ich uzyskania) | |  |
|  | Planowany harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji zadania: | |  |
|  | Przewidywany efekt użytkowy dla osób niepełnosprawnych (liczba użytkowników, korzyści etc.) | |  |
|  | Informacja o prowadzonych konsultacjach społecznych/ankietach, zgłaszanych wnioskach opiekunów osób niepełnosprawnych, organizacji pozarządowych, czy też osób niepełnosprawnych dot. zasadności/celowości powstania Centrum | |  |
| **3** | **Analiza ekonomiczna dotycząca utrzymania i zarządzania obiektem** | | |
|  | Planowany sposób zarządzania obiektem: |  | |
|  | Prognoza rocznych kosztów i przychodów eksploatacji obiektu  (koszty rozbite na składowe a przychody na źródła) | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Przychody (źródła) | Kwota ogółem (tys. zł) | Koszty | Kwota ogółem  (w tys. zł) | | 1. |  | 1. |  | | 2. |  | 2. |  | | … |  | … |  | | **RAZEM** | **zł** | **RAZEM** | **zł** |   **Opis podjętych założeń:**  Przychody:…………………………………………………………..  ……………………………………………………………………....  ………………………………………………………………………  Koszty:………………………………………………………………  ………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………… | |
| **4** | **Wymagane załączniki** | | |
| 1. | Oświadczenie gminy/powiatu o posiadaniu prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane. | | |
| 2. | Projekt budowlany lub program funkcjonalno-użytkowy wraz z aktualnym zaświadczeniem o zgodności planowanej inwestycji z planem zagospodarowania przestrzennego. | | |
| 3. | W przypadku zadań inwestycyjnych polegających na zmianie przeznaczenia sposobu użytkowania/rozbudowy/przebudowy/remontu istniejącego obiektu również dokumentacja zdjęciowa wskazująca na stan obiektu oraz ekspertyza techniczna. | | |
| 4. | W zależności od stanu przygotowania inwestycji do realizacji załączniki:  - decyzję o pozwoleniu na budowę/zgłoszenie robót budowlanych niewymagających pozwolenia na budowę/decyzję lokalizacji celu publicznego. | | |
| 5. | Kosztorys inwestorski | | |
| 6. | Informacja o proponowanej kadrze | | |
| **5** | **Podpis wnioskodawcy** | | |
|  |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część II** | | |
| 1 | Kategoria i przeznaczenie obiektu (zgodnie z przepisami prawa budowlanego) |  |
| 2 | Zapotrzebowanie na obiekt | □ bardzo duże (jedyny lub najważniejszy ośrodek wsparcia osób niepełnosprawnych/placówka zapewniająca pobyt osobom niepełnosprawnym)  □ duże (jeden z niewielu ośrodków wsparcia, które funkcjonują na terenie gminy/powiatu lub zasadność powstania Centrum wynika z braku miejsc w pozostałych ośrodkach wsparcia/placówkach pobytu osób niepełnosprawnych)  □ średnie (jeden z ośrodków wsparcia istniejący na terenie gminy/powiatu)  □ niskie (jeden z pośród wielu ośrodków wsparcia lub brak osób oczekujących na miejsce w innych ośrodkach wsparcia na terenie gminy/powiatu)  Uzasadnienie/odniesienie się do stanu liczbowego/jakościowego istniejących obiektów/ośrodków w gminie/powiecie:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………… |
| 3 | Dodatkowe czynniki kwalifikujące obiekt do uznania za istotny dla osób niepełnosprawnych  (np. wskazanie że w Centrum zagwarantuje miejsca dla osób wymagających wysokiego poziomu wsparcia) |  |
| 4 | Określenie planowanego wykorzystania obiektu |  |
| 5 | Określenie skali ważności inwestycji, priorytetowość inwestycji | □ bardzo wysoka  □ wysoka  □ średnia (umiarkowana)  □ niska |
| 6 | Krótkie opisowe podsumowanie zasadności inwestycji |  |
| **Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania gminy/powiatu** | | |
|  | | |

1. Załącznik należy złożyć wraz z wnioskami na środki finansowe dla gmin/powiatów (zał. nr 1). [↑](#footnote-ref-1)