**Załącznik nr 1 do Procedur realizacji projektu grantowego *Bezpieczny dom – wsparcie dla kadry małopolskich domów pomocy społecznej w związku z zagrożeniem COVID-19*”**

**Wniosek o grant**

**w projekcie *Bezpieczny dom – wsparcie dla kadry małopolskich domów pomocy społecznej   
w związku z zagrożeniem COVID-19***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Wypełnia Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie* | | | |
| Nr wniosku |  | | |
| Data wpływu wniosku |  | Godzina wpływu wniosku |  |

**A.1 Dane wnioskodawcy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Nazwa wnioskodawcy  (zgodnie z dokumentem rejestrowym) | | |  | | |
| 2. Typ wnioskodawcy | | |  | | |
| 3. Forma prawna | | |  | | |
| 5. NIP |  | | 6. REGON |  | |
| 7. KRS |  | | | | |
| 8. Osoba upoważniona do reprezentowania Podmiotu i jej funkcja:  *\*Wskaż osobę/by uprawnioną/e do podpisywania umów i zaciągania zobowiązań w imieniu podmiotu* | | | | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| 91. Osoba do kontaktu w sprawie wniosku | | |  | | |
| 10. Nr telefonu | |  | 12. Adres poczty elektronicznej | |  |

**A.2 Adres siedziby (zgodny z dokumentem rejestrowym)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. województwo |  | 2. powiat |  |
| 3. gmina |  | 4. miejscowość |  |
| 5. kod pocztowy |  | 6. ulica |  |
| 7. Numer budynku |  | 8. Nr lokalu |  |
| 9. Nr telefonu |  | 10. Adres poczty elektronicznej |  |

**A.3 Dane domu pomocy społecznej, którego dotyczy wniosek o powierzenie grantu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa placówki | |  | |
| Typ placówki (publiczna/niepubliczna) | |  | |
| Typ domu pomocy społecznej | |  | |
| Adres placówki | | | |
| 1. województwo |  | 2. powiat |  |
| 3. gmina |  | 4. miejscowość |  |
| 5. kod pocztowy |  | 6. ulica |  |
| 7. Numer budynku |  | 8. Nr lokalu |  |
| 9. Nr telefonu |  | 10. Adres poczty elektronicznej |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tytuł grantu** |  | | | |
| **Cel grantu** | Organizacja odpowiedniej do potrzeb opieki nad mieszkańcami, w celu ochrony ich zdrowia i życia, a także pracowników i wolontariuszy, w związku z zagrożeniem  i skutkami COVID-19 poprzez ……………………… *(należy uszczegółowić wpisując jakiego rodzaju działania zostaną zrealizowane):*  *Uwaga, zakres przedmiotowy projektu obejmuje:*   1. dodatki do wynagrodzeń, premie, nagrody dla pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami (z wyłączeniem lekarzy, pielęgniarek oraz ratowników medycznych), przez okres do 3 miesięcy, 2. zatrudnienie dodatkowych pracowników świadczących usługi opiekuńcze, edukacyjne i wspomagające (z wyłączeniem lekarzy, pielęgniarek oraz ratowników medycznych) na okres do 3 miesięcy, 3. dofinansowanie ubezpieczenia wolontariuszy przez okres do 3 miesięcy, 4. dofinansowanie w zakresie wykonania testów dotyczących zakażenia wirusem dla całego personelu. | | | |
| **Okres realizacji grantu** | od  dd-mm-rrrr |  | do  dd-mm-rrrr |  |

**B.1 Opis grupy docelowej (mieszkańców, pracowników, wolontariuszy)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Należy opisać sytuację mieszkańców i personelu DPS w kontekście zagrożenia COVID-19, w tym jakiego rodzaju stanowiska zajmują pracownicy mający bezpośredni kontakt z mieszkańcami – pracownicy świadczący usługi bytowe, opiekuńcze, edukacyjne i wspomagające, w szczególności wchodzący w skład zespołu terapeutyczno – opiekuńczego domu pomocy społecznej, oraz do jakiego rodzaju działań angażowani są wolontariusze.* | | | |
| Liczba miejsc  w placówce |  | Liczba mieszkańców |  |
| Liczba pracowników ogółem |  | Liczba pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami, zgodnie z definicją ujętą w § 2 pkt 8 Procedur |  |
| w tym liczba etatów |  | w tym liczba etatów |  |

**B.2 Uzasadnienie potrzeby realizacji Grantu**

|  |
| --- |
|  |

| **Zadanie** | **Kategoria**  **kosztów** | **Liczba  pracowników** | **Wymiar etatu** | **Koszt  jednostkowy** | **Okres  wsparcia  od (mm-rrrr) do (mm-rrrr)** | **Wartość (zł)** | **Uzasadnienie przyznania wsparcia  oraz stawek uwzględnionych  w kalkulacji kosztów** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Dodatki do wynagrodzeń, premie, nagrody dla Pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami, świadczących usługi bytowe, opiekuńcze, edukacyjne i wspomagające (z wyłączeniem lekarzy, pielęgniarek oraz ratowników medycznych) przez okres do  3 miesięcy – maksymalna kwota wsparcia przypadająca na pełny etat wynosi 4350 zł  i obejmuje:**   * **dodatki do wynagrodzeń – do 1450 zł miesięcznie/pełny etat,**   **lub**   * **premie, nagrody – do 4350 zł w całym okresie/pełny etat** | 1.1.Dodatki dla pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.Nagrody dla pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.Premie dla pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | **zł** | |

**C. Zakres rzeczowo-finansowy Grantu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie** | **Liczba  pracowników** | **Wymiar etatu** | **Koszt  jednostkowy** | **Okres  wsparcia  od (mm-rrrr) do (mm-rrrr)** | **Wartość (zł)** | **Uzasadnienie przyznania wsparcia  oraz stawek uwzględnionych  w kalkulacji kosztu** |
| **2. Zatrudnienie dodatkowych Pracowników świadczących usługi, opiekuńcze, edukacyjne  i wspomagające (z wyłączeniem lekarzy, pielęgniarek oraz ratowników medycznych) na okres do 3 miesięcy – maksymalna wysokość miesięcznego wynagrodzenia  - do 5000 zł/pełny etat** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie** | **Liczba  wolontariuszy** | **Koszt  jednostkowy** | **Okres  wsparcia  od (mm-rrrr) do (mm-rrrr)** | **Wartość (zł)** | **Uzasadnienie przyznania wsparcia  oraz stawek uwzględnionych  w kalkulacji kosztu** |
| **3.Dofinansowanie ubezpieczenia Wolontariuszy przez okres do 3 miesięcy – maksymalna miesięczna kwota ubezpieczenia – do 50 zł/os.** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie** | **Liczba  pracowników** | **Koszt  jednostkowy** | **Liczba jednostek** | **Okres  wsparcia  od (mm-rrrr) do (mm-rrrr)** | **Wartość (zł)** | **Uzasadnienie przyznania wsparcia  oraz stawek uwzględnionych  w kalkulacji kosztu** |
| **4.Dofinansowanie w zakresie wykonania testów dotyczących zakażenia wirusem dla Pracowników – maksymalna stawka za wykonanie jednego testu – 380 zł** |  |  |  |  |  |  |

**D. Planowane efekty**

|  |
| --- |
|  |

**E. Kwota grantu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskowana kwota grantu** | **zł** |

F. **Wykaz załączników**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Oświadczenia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Treść oświadczenia** | **TAK/ NIE** |
|  | W imieniu podmiotu, który reprezentuję dobrowolnie deklaruję uczestnictwo w projekcie grantowym pn. *Bezpieczny dom – wsparcie dla kadry małopolskich domów pomocy społecznej w związku z zagrożeniem COVID-19* realizowanym przez Województwo Małopolskie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. | … |
|  | Oświadczam, że jestem uprawniony/-a do reprezentowania wnioskodawcy w zakresie objętym niniejszym wnioskiem i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. | … |
|  | Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku, oświadczeniach oraz dołączonych jako załączniki dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. | … |
|  | Oświadczam, że jest mi znana odpowiedzialność karna za przedłożenie fałszywych lub stwierdzających nieprawdę dokumentów albo nierzetelnego oświadczenia dotyczącego okoliczności mających istotne znaczenie dla uzyskania dofinansowania  w ramach niniejszego konkursu wynikająca z art. 286 oraz z art. 297 ustawy z dnia  6 czerwca 1997 roku - Kodeks karny (tj.: Dz.U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.). | … |
|  | Oświadczam, iż zapoznałem(-am) się z Procedurami realizacji projektu grantowego pn. *Bezpieczny dom – wsparcie dla kadry małopolskich domów pomocy społecznej  w związku z zagrożeniem COVID-19*  i akceptuję postanowienia w nim zawarte. | … |
|  | Oświadczam, że zapoznałem(-am) się ze wzorem Umowy o powierzenie Grantu oraz przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku podpisania umowy o powierzenie Grantu wydatki będą podlegały dofinansowaniu na zasadach w niej określonych. | … |
|  | Oświadczam, że przed zawarciem umowy o powierzenie Grantu, poinformuję pisemnie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie o wszelkich zmianach  w oświadczeniach i dokumentacji powstałych w okresie pomiędzy złożeniem Wniosku a podpisaniem Umowy. | … |
|  | Oświadczam, że jestem świadomy, iż wskazaną formą komunikacji i dokonywania czynności w postępowaniu w zakresie przyznania dofinansowania, jest forma elektroniczna, realizowana za pomocą poczty elektronicznej. | … |
|  | Oświadczam, że w zakresie niniejszego grantu nie dojdzie do podwójnego finansowania wydatków, tj. dofinansowanie otrzymane w formie grantu nie zostanie przeznaczone na:  a) całkowite lub częściowe, zrefundowanie lub rozliczenie tego samego wydatku dwukrotnie ze środków publicznych krajowych bądź europejskich,  b) zapłacenie podatków, w tym podatku VAT lub innej opłaty w sytuacji kiedy istnieje prawna możliwość ich odzyskania. | … |
|  | Oświadczam, że dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku przetwarzam w sposób zgodny z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.).  Oświadczam, że Wnioskodawca przekazał w imieniu Administratorów w rozumieniu art. 4 pkt 7) RODO, klauzulę informacyjną, o której mowa w art. 13 RODO, zgodnie ze wzorem określonym we wniosku o Grant, wszystkim osobom, których dane osobowe są przetwarzane we Wniosku o Grant. | … |
|  | Wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego wniosku innym uprawnionym instytucjom oraz osobom dokonującym ewaluacji i oceny oraz wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. | … |
|  | Wyrażam zgodę na doręczanie pism za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres email wskazany w pkt A1 lub A2 wniosku. | … |
|  | Oświadczam, że nie zostałem wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U.  z 2019 r. poz. 869 z późn. zm.). | … |
|  | Oświadczam, że nie zostałem wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dn. 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. | … |
|  | Oświadczam, że nie zostałem wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dn. 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. | … |
|  | Oświadczam, że nie zalegam z płatnościami podatków i składek na ubezpieczenia zdrowotne  i społeczne. | … |
|  | Oświadczam, że będę przechowywał/-a w swojej siedzibie dokumentację dotyczącą wniosku  o grant przez okres wskazany w Umowie o powierzenie Grantu. | … |
| 18. | Oświadczam, że szacunkowa wartość wydatków została skalkulowana w oparciu o zasady określone w Procedurach. | … |

……………… 2020 r. ………………………………………………….

Data Czytelny podpis

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. *Bezpieczny dom – wsparcie dla kadry małopolskich domów pomocy społecznej w związku z zagrożeniem COVID-19* oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
3. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego   
   i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347   
   z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
4. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.  
    w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
5. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
6. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i Zarządzającymi   
   (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
7. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizacje programów operacyjnych”.
8. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu *Bezpieczny dom – wsparcie dla kadry małopolskich domów pomocy społecznej w związku z zagrożeniem COVID-19,* w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu   
   i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
9. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Tamka 3, 00-349 Warszawa, Beneficjentowi realizującemu projekt - Województwu Małopolskiemu – Regionalnemu Ośrodkowi Polityki Społecznej w Krakowie. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą   
   i rozwojem systemów teleinformatycznych.
10. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
11. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu grantowego.
12. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
13. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
14. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
15. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@rops.krakow.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
16. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 17, 18 i 19 RODO.
17. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
18. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej[[1]](#footnote-2).

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

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE

1. Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa   
   o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2. [↑](#footnote-ref-2)