*Wypełnia Operator grantów*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data i godzina wpływu wniosku do Operatora: |  | Nr wniosku: |
| Osoba przyjmujące wniosek: |  |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE GRANTU**

*Wypełnia Wnioskodawca*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 1. DANE WNIOSKODAWCY** |
| **DANE ORGANU PROWADZĄCEGO** |
| **Pełna nazwa podmiotu:** |  |
| **Nazwa i rodzaj organu prowadzącego** | Proszę wskazać nazwę i rodzaj organu prowadzącego wśród kategorii poniżej. (*Należy zaznaczyć jedną kategorię)*□ Jednostka samorządu terytorialnego: gmina wiejska□ Jednostka samorządu terytorialnego: gmina miejsko-wiejska□ Jednostka samorządu terytorialnego: gmina miejska□ Jednostka samorządu terytorialnego: powiat ziemski□ Jednostka samorządu terytorialnego: powiat grodzki□ Jednostka samorządu terytorialnego: miasto□ inny organ prowadzący, jaki?............................................................... |
| **Adres siedziby:** |  |
| **Adres do korespondencji:** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **Strona www:** |  |
| **OSOBA WYZNACZONA DO KONTAKTÓW ROBOCZYCH** |
| **Imię:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Stanowisko:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY** |
| **Imię:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Stanowisko:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **DANE SZKOŁY** |
| **Nazwa szkoły:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Adres do korespondencji:** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **Strona www:** |  |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTOWANIA SZKOŁY** |
| **Imię:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Stanowisko:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 2. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**Przy każdym punkcie należy wybrać TAK lub NIE. Jeśli przy jakimś punkcie pojawi się NIE, oznacza to, że Wnioskodawca nie spełnia warunków i nie może złożyć wniosku. |
| **1.** | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję, jest podmiotem upoważnionym do ubiegania się o przyznanie grantu (spełniającym kryteria określone w Procedurze grantowej).  | TAK / NIE\* |
| **2.** | Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. | TAK / NIE\* |
| **3.** | Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania wnioskodawcy w zakresie objętym niniejszym wnioskiem.  | TAK / NIE\* |
| **4.** | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nawiązał partnerstwo z co najmniej jednym podmiotem z otoczenia społeczno-gospodarczego np. pracodawcy, organizacje pracodawców, instytucje rynku pracy, szkoły wyższe, instytucje opieki społecznej, zdrowia, kultury, organizacje pozarządowe. | TAK / NIE\* |
| **5.** | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w myśl art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. | TAK / NIE\* |
| **6.** | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję, nie otrzymał grantu od innego Grantodawcy działającego na obszarze Polski w ramach konkursu nr POWR.02.14.00-IP.02-00-001/19 na uruchomienie i prowadzenie LOWE | TAK / NIE\* |
| **7.** | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję, nie ubiega się o grant od innego Grantodawcy działającego na obszarze Polski w ramach konkursu nr POWR.02.14.00-IP.02-00-001/19 na uruchomienie i prowadzenie LOWE | TAK / NIE\* |
| **8.** | Zapewni finansowanie działalności utworzonego ośrodka LOWE w okresie 1 roku (12 miesięcy) po zakończeniu projektu. | TAK / NIE\* |
| **9.** | Oświadczam, że nie mam prawnej możliwości odzyskania całości lub części naliczonego w projekcie podatku VAT. | TAK / NIE/NIE DOTYCZY\* |

 \*niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 3.** **Przynależność do obszaru defaworyzowanego lub obszaru zdegradowanego (powojskowego, popegeerowskiego lub poprzemysłowego) wraz z uzasadnieniem**  |
| 1. Czy obszar, którego dotyczy projekt jest obszarem zdegradowanym lub defaworyzowanym?\*\* | TAK / NIE\*\*niepotrzebne skreślić |
| ***\*\*Za obszary zdegradowane*** *uznawane są obszary powojskowe, popegeerowskie lub poprzemysłowe uznane za takie na podstawie ustawy o rewitalizacji z dnia 9 października 2015 r. lub przyjętą w regionie metodologią prowadzenia diagnozy w kontekście opracowania/aktualizacji strategii rozwoju województwa, powiatu, gminy, miasta – podstawą potwierdzającą przynależność miejscowości do obszaru zdegradowanego może być:** Program Rewitalizacji /Gminny Program Rewitalizacji /Lokalny Program Rewitalizacji;* * Uchwała w sprawie wyznaczenia obszaru zdegradowanego /lub diagnoza przeprowadzona w celu opracowania GPR;** Dokumenty strategiczne (zawierające informację nt. zidentyfikowanych w regionie obszarów zdegradowanych) oraz diagnozy/raporty opracowane w procesie tworzenia dokumentów strategicznych;** Lokalna Strategia Rozwoju (opracowana przez LGD)/SRKL;** Strategia ZIT/MOF;** Inne dokumenty strategiczne, raporty.* *Jeżeli miejscowość ubiegająca się o LOWE ulokowana jest w tym obszarze (wskazanie uzasadnienia oraz weryfikacja na podstawie przedstawionych dokumentów strategicznych – minimum jednego) to spełnia kryterium obszaru zdegradowanego.****Za obszary defaworyzowane*** *uznawane są obszary, w których grupy lub kategorie społeczne – „dalej: grupy defaworyzowane” – znajdują się w niekorzystnej sytuacji między innymi w wymiarze finansowym lub warunków życia lub sytuacji na rynku pracy.**Teren zostanie uznany za obszar defaworyzowany na podstawie przedstawienia informacji potwierdzających pochodzących z dokumentu strategicznego, wyników badań lub innego dokumentu obowiązującego w Jednostce Samorządu Terytorialnego (ścieżka A) lub danych statystycznych np. GUS, Urzędy Pracy, Sprawozdania OPS itp. (ścieżka B) potwierdzającego, że teren, z którego pochodzi podmiot ubiegający się o LOWE to teren defaworyzowany (wskazanie uzasadnienia oraz weryfikacja na podstawie przedstawionych dokumentów strategicznych – minimum jednego lub spełnienie wskazanych wskaźników na podstawie innych dokumentów wymienionych powyżej).***Podstawą potwierdzającą przynależność miejscowości do obszary zdegradowanego mogą być informacje z dokumentów (do wyboru, wskazanie minimum jednego dokumentu):*** Ścieżka A** Program Rewitalizacji /Gminny Program Rewitalizacji /Lokalny Program Rewitalizacji;* * Uchwała w sprawie wyznaczenia obszaru zdegradowanego /lub diagnoza przeprowadzona w celu opracowania Gminnego Programu Rewitalizacji;** Dokumenty strategiczne (zawierające informację nt. zidentyfikowanych w regionie obszarów zdegradowanych) oraz diagnozy/raporty opracowane w procesie tworzenia dokumentów strategicznych;** Lokalna Strategia Rozwoju (opracowana przez LGD)/SRKL;* * Strategia ZIT/MOF;** Inne dokumenty strategiczne, raporty.**Lub spełniające przynajmniej 1 wskaźnik ze wskazanych poniżej wymiarów:** Ścieżka B:**WYMIAR FINANSOWY** Wskaźnik 1: Dochód w gminie przypadający na 1 mieszkańca**Spełnienie kryterium: Dochód gminy jest poniżej średniej wojewódzkiej** Wskaźnik 2: Liczba osób, którym przyznano świadczenie (pieniężne/niepieniężne) przypadająca na każde 1000 mieszkańców gminy* *Spełnienie kryterium: Liczba osób w gminie jest powyżej średniej wojewódzkiej** Wskaźnik 3: Odsetek osób długotrwale korzystających z pomocy w % liczbie wszystkich osób**WYMIAR WARUNKÓW ŻYCIA** Wskaźnik 1: Powierzchnia użytkowa mieszkania w przeliczeniu na 1 mieszkańca w gminie* *Spełnienie kryterium: Wartość dla gminy jest niższa niż średnia dla województwa.** Wskaźnik 2: Odsetek mieszkań w zasobach gminnych, w których zaległość w opłatach wynosi ponad 3 miesiące, w stosunku do ogóły mieszkań gminnych, których mieszkańcy zalegają w opłatach* *Spełnienie kryterium: Wartość dla gminy jest wyższa niż średnia dla województwa**WYMIAR SYTUACJI NA RYNKU PRACY** Wskaźnik 1: Wskaźnik bezrobocia rejestrowanego* *Spełnienie kryterium: wskaźnik bezrobocia jednostki jest wyższy niż wskaźnik bezrobocia dla województwa** Wskaźnik 2: Odsetek osób długotrwale bezrobotnych w liczbie wszystkich osób bezrobotnych.**Spełnienie kryterium: odsetek w jednostce/ miejscowości zgłaszającej LOWE jest wyższy niż średnia w województwie.* |
| **2. Przedstaw uzasadnienie oraz wskaż informacje, dane i argumenty potwierdzające i dowodzące, że wskazany obszar wsparcia dla właściwego LOWE jest obszarem defaworyzowanym lub zdegradowanym (powojskowym, popegeerowskim lub poprzemysłowym).** |
|  |

|  |
| --- |
| **Część 4. Potencjał szkoły zgłoszonej przez wnioskodawcę do prowadzenia LOWE zgodnie z *Modelem funkcjonowania LOWE*** |
| **1. Przedstaw i opisz potencjał szkoły przy której planowane jest uruchomienie LOWE** (m.in. posiadane zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne, infrastrukturalne, finansowe, niematerialne; wskaż liczbę uczniów, zasięg terytorialny szkoły)(max. 2000 znaków ze spacjami) |
|  |
| 2.  **Przedstaw i opisz społeczność lokalną w otoczeniu szkoły** (m.in. jakie podmioty, organizacje, grupy nieformalne działają w otoczeniu społeczno-gospodarczym szkoły)(max. 2000 znaków ze spacjami) |
|  |
| **3. Opisz doświadczenie szkoły w realizacji projektów/inicjatyw, w tym we współpracy z lokalnymi podmiotami**(max. 2000 znaków ze spacjami) |
|  |
| **4. Opisz potrzeby społeczności lokalnej i uzasadnij potrzebę podjęcia działań**(max. 2000 znaków ze spacjami) |
|  |
| **5. Opisz planowane działania dla uczestników** (max. 2000 znaków ze spacjami) |
|  |
| **6. Opisz planowane efekty projektu grantowego** (max. 1000 znaków ze spacjami) |
|  |
| **7. Przedstaw plan kontynuacji działań LOWE po zakończeniu realizacji projektu**(max.1000 znaków) |
|  |
| **8. Wskaż planowaną liczbę osób, którym zostanie udzielone wsparcie w ramach działalności LOWE** |
|  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 5. SZACOWANA KWOTA GRANTU I PRZEZNACZENIE GRANTU**(Wskaż i oszacuj potrzeby szkoły w zakresie uruchomienia i prowadzenia LOWE.Opisane potrzeby i ich wycena zostaną zweryfikowane na etapie diagnozy potrzeb, opracowanej dla każdej ze szkół, która otrzyma grant) |
| **l.p.** | **Opis potrzeby** | **Szacunkowa wycena** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **Suma wnioskowanego grantu** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wypełnienia wniosku** |  |
| **Pieczęć i podpisosoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy** |  |