Załącznik Nr 1

do Regulaminu konkursu

Wniosek o udział w **Konkursie dla gmin z terenu województwa pomorskiego**

*„Mieszkalnictwo wspomagane dla osób z niepełnosprawnością fizyczną”*

|  |
| --- |
| **I. DANE GMINY** |
| Nazwa gminy |  |
| Typ gminy | * gmina miejska
* gmina miejsko-wiejska
* gmina wiejska
 |
| Liczba mieszkańców |  |
| Adres |  |
| Telefon kontaktowy gminy |  |
| E-mail gminy |  |
| **II. DANE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ GMINĘ (PREZYDENTA MIASTA, WÓJTA, BURMISTRZA LUB OSOBY POSIADAJĄCEJ UPOWAŻNIENIE DO PODPISANIA WNIOSKU)** |
| Imię i nazwisko |  |
| Funkcja |  |
| Adres siedziby |  |
| E-mail |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| **III. DIAGNOZA POTRZEB GMINY:** |
| 1. | **Diagnoza sytuacji osób niepełnosprawnych fizycznie, potrzebujących wsparcia w formie mieszkań wspomaganych na terenie gminy** (opis wraz z uzasadnieniem) |  |
| 1.1 | ***Deprywacja lokalna osób z niepełnosprawnością fizyczną***(liczba osób pobierających zasiłki z pomocy społecznej na 1000 mieszkańców) |  |
| 1.2 | ***Zróżnicowanie źródeł i wysokości dochodów przyszłych użytkowników wsparcia*** |  |
| 2. | **Zasoby gminy, mające wpływ na zapewnienie osobom niepełnosprawnym fizycznie opieki świadczonej na poziomie lokalnej społeczności** |  |
| 4. | **Informacja o lokalu / lokalach, które mogą być przeznaczone na cel utworzenia mieszkania / mieszkań wspomaganych** | Podstawa dysponowania lokalem: |
| Opis lokalu/ lokali i jego / ich stanu technicznego: |
| Zakres prac niezbędnych do dostosowania lokalu /lokali do potrzeb osób niepełnosprawnych fizycznie: | Koszt szacunkowy |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Koszt ogółem: |  |
| Ilość osób, przewidzianych do zamieszkania w mieszkaniu wspomaganym: |
| 5. | **Dotychczasowe rozwiązania stosowane przez gminę w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych fizycznie na poziomie lokalnej społeczności** |  |
| **6.** | **Ocena własna możliwości gminy w zakresie rozwoju mieszkalnictwa wspomaganego bez zastosowania wsparcia projektowego***/jakiego rodzaju wsparciem gmina chce być objęta w ramach projektu/* |  |
| **IV. OŚWIADCZENIA:** |
| Po zapoznaniu się z Regulaminem Konkursu dla gmin z terenu województwa pomorskiego*„Mieszkalnictwo wspomagane dla osób z niepełnosprawnością fizyczną”* oświadczam, że przyjmuję jego wszystkie postanowienia i dobrowolnie przystępuję do uczestnictwa w konkursie.Ponadto zobowiązuję się, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie gminy, którą reprezentuję:1. przedstawiciele gminy, którą reprezentuję (w tym: osoby odpowiedzialne za zarządzanie publicznym zasobem mieszkaniowym, osoby odpowiedzialne za sprawy społeczne oraz odbiorcy wsparcia) będą brali czynny udział w opracowywaniu modelowego rozwiązania z zakresu mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnością fizyczną przez okres nie więcej niż 8 miesięcy realizacji projektu, tj. do 31.08.2018 r.;
2. reprezentowana przeze mnie gmina zagwarantuje zachowanie trwałości wsparcia w mieszkaniu wspomaganym, utworzonym w ramach projektu, przez okres co najmniej 3 lat od zakończenia wdrażania standardu, a zakupione w ramach projektu środki trwałe lub instalacje wykonane w ramach prac adaptacyjnych, jako efekty projektu, zostaną zachowane w niezmienionej formie przez okres 5 lat od daty zakończenia realizacji projektu, na podstawie porozumienia zawartego z Województwem Pomorskim, dotyczącego zachowania trwałości wdrożonego rozwiązania;
3. jako osobę do kontaktów roboczych w sprawie niniejszego wniosku wyznaczam następującą osobę:

imię i nazwisko ………………………………………………………………stanowisko służbowe ………………………………………………………..nr tel. służbowego …………………………………………………………..służbowy adres mailowy ……………………………………………………............................................................/data wypełnienia wniosku,pieczęć i podpis osoby upoważnionej\*/ |

\* w przypadku gdy osoba podpisująca wniosek działa w oparciu o pełnomocnictwo, należy załączyć treść pełnomocnictwa.