|  |  |
| --- | --- |
|  | Projektų, finansuojamų iš Tauragės rajono savivaldybės neįgaliųjų socialinės integracijos programos lėšų, vertinimo ir atrankos komisijos darbo organizavimo tvarkos aprašo  1 priedas |

**(Projektų, finansuojamų iš Tauragės rajono savivaldybės neįgaliųjų socialinės integracijos programos lėšų, paraiškos forma)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(paraišką teikiančios organizacijos pavadinimas, kodas, adresas, telefonas)

Tauragės rajono savivaldybės administracijai

\_\_\_\_\_\_ **m. PROJEKTO, FINANSUOJAMO IŠ TAURAGĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS NEĮGALIŲJŲ SOCIALINĖS INTEGRACIJOS PROGRAMOS LĖŠŲ, PARAIŠKA**

20\_\_\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d. Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Organizacijos pristatymas**

|  |  |
| --- | --- |
| Organizacijos įregistravimo data ir numeris, kodas |  |
| Adresas ir pašto indeksas |  |
| Telefonas (su tarpmiestiniu kodu) |  |
| Faksas (su tarpmiestiniu kodu) |  |
| Elektroninis paštas, interneto svetainė |  |
| Banko pavadinimas, banko kodas, biudžetinės sąskaitos Nr. |  |
| Organizacijos pritraukti finansavimo šaltiniai ir lėšos |  |
| Organizacijos patirtis teikiant paslaugas neįgaliesiems | *(Organizacijos įgyvendinti ir įgyvendinami projektai, nurodant jų finansavimo šaltinius, skirtas lėšas, teiktas ar teikiamas paslaugas, paslaugų teikimo laikotarpį, paslaugas gavusių ar gausiančių asmenų skaičius)* |

**Projekto pavadinimas**

**Esama padėtis**

*(Socialinės problemos įvardijimas, mastas, neįgaliųjų tikslinės grupės apibūdinimas – skaičius, amžius, specialieji poreikiai, paslaugų poreikis, prieinamumas, kokybė, siūlomi problemos sprendimo būdai)*

**Projekto tikslas ir uždaviniai**

**Projekto įgyvendinimo trukmė**

**Tikslinės asmenų grupės, kuriai skirtas projektas, apibūdinimas** *(projekto dalyvių skaičius, amžius, negalios pobūdis, neįgalumo, darbingumo arba specialiųjų poreikių lygis)*

**Projektui vykdyti turimos (numatomos) patalpos**

**Projektui vykdyti turima įranga, transporto priemonės, darbuotojai** *(projekto vykdytojai, jų išsilavinimas, kvalifikacija, patirtis teikiant paslaugas neįgaliesiems, pareigos)*

**Projekto biudžetas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Eil.Nr. | Projekto pavadinimas | Planavimas projekto įgyvendinimo metais,  Eur (*nurodyti šaltinį*) | | |
| Turimos  lėšos | Kiti rėmėjai | Prašoma suma\* |
|  |  |  |  |  |
|  | **Iš viso** |  |  |  |

*\* - nurodoma iš savivaldybės administracijos (toliau vadinama – savivaldybė) prašoma suma.*

**Projekto įgyvendinimo planas** **(pagal kiekvieną planuojamą vykdyti veiklą atskirai )**

| Eil. Nr. | Projekto pavadinimas | Planuojamo projekto laikotarpis (pradžia – pabaiga) | Paslaugos periodiš-kumas | Paslaugos trukmė (val.) | Paslaugos gavėjų skaičius |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**Projekto išlaidų detali sąmata ir pagrindimas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eil.  Nr. | Išlaidų rūšis ir skaičiavimai | Prašoma suma  Iš savivaldybės | Išlaidų pagrindimas  (pagrįsti ir nurodyti, kokiai veiklai planuojamos išlaidos) |
| **Projekto vykdymo išlaidos** | | | |
| 1. | Prekės |  |  |
|  | 1. 1. ilgalaikis turtas |  |  |
|  | 1. 2. trumpalaikis turtas |  |  |
| 2. | Patalpų eksploatavimo ar nuomos išlaidos |  |  |
| 3. | Transporto išlaidos |  |  |
| 4. | Projekto dalyvių kelionių faktinės išlaidos |  |  |
| 5. | Maitinimas |  |  |
| 6. | Iš viso |  |  |

## Laukiami rezultatai

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eil.Nr. | Projekto pavadinimas | Laukiami rezultatai | | | |
| Viso paslaugas gaus asmenų | Iš jų: | | |
| suaugusių neįgaliųjų | neįgalių vaikų | šeimos narių |
|  |  |  |  |  |  |
| Bendras naudą (paslaugas) gausiančių asmenų skaičius (pagal sąrašą) \_\_\_\_\_, iš jų neįgaliųjų \_\_\_\_\_\_ (iš jų neįgalių vaikų \_\_\_\_\_) | | | | | |

## Poveikis tikslinei asmenų grupei *(aprašyti, kokį tiesioginį poveikį teikiamos paslaugos turės neįgaliųjų ir jų šeimos narių gyvenimo kokybei)*

**Papildomi dokumentai** *(pridėti registracijos pažymėjimo kopiją, nuostatų (įstatų) kopiją, kiti (išvardinti)*

***TVIRTINU****, kad projekte patekta informacija yra tiksli ir teisinga. Įsipareigoju, gavęs paramą, informuoti apie projekto vykdymą ir pateikti galutinę ataskaitą, nuostatuose nustatyta tvarka.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(projekto vadovo pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas ir pavardė)

A.V.