*Załącznik nr 2 do Regulaminu konkursu grantowego*

*Wypełnia Grantodawca*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data i godzina wpływu wniosku do Grantodawcy: |  | Nr wniosku: |
| Osoba przyjmująca wniosek: |  |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE GRANTU**

*Wypełnia Wnioskodawca*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. INFORMACJE PODSTAWOWE** | | |
| **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:** |  | |

|  |
| --- |
| **II. DIAGNOZA SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ**  Prosimy o przygotowanie diagnozy społeczności lokalnej na obszarze planowanego LOWE. Pomoże to Państwu w lepszym zorientowaniu się, jakie działania będą najlepsze z punktu widzenia lokalnych potrzeb. Wstępna diagnoza to gwarancja, że przedsięwzięcie, które przygotujecie Państwo pozwoli osiągnąć zakładane cele. |
| **1. Ogólna charakterystyka środowiska lokalnego, w którym działa szkoła** (max. 3500 znaków ze spacjami)- jaki obszar określają Państwo jako społeczność lokalną dla działań LOWE,położenie, liczba ludności;  - jakie czynniki wpływają na życie mieszkańców – społeczne, historyczne, geograficzne, na czym ten wpływ polega;  - jakie podmioty, organizacje, grupy nieformalne działają na diagnozowanym terenie - z jakiej oferty edukacyjnej, kulturalnej mają możliwość korzystać dorośli mieszkańcy |
|  |
| **2. Opis potencjału szkoły, w której planowane jest uruchomienie LOWE** (max. 2000 znaków ze spacjami) - m.in. posiadane zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne, infrastrukturalne, finansowe, niematerialne szkoły  - doświadczenie szkoły w realizacji projektów/inicjatyw we współpracy z innymi podmiotami |
|  |
| **3. Opis potrzeb/problemów społeczności lokalnej w zakresie działań na rzecz aktywności edukacyjnej osób dorosłych** (max. 3000 znaków ze spacjami) |
|  |
| **4. W jaki sposób przygotowali Państwo diagnozę?** (max. 1000 znaków ze spacjami) |
|  |

|  |
| --- |
| **III. KONCEPCJA PRZEDSIĘWZIĘCIA** |
| **1. Cel przedsięwzięcia** (max. 500 znaków ze spacjami) |
|  |
| **2. Krótki opis przedsięwzięcia** (max. 2500 znaków ze spacjami) |
|  |
| **3. Kto weźmie udział w przedsięwzięciu?** (max. 2000 znaków ze spacjami)  - wskazanie liczby uczestników (min. 200 osób) i opis grupy uczestników  - uzasadnienie wyboru grup docelowych do objęcia wsparciem przez LOWE |
|  |
| **4. Z jakim podmiotem nawiązano partnerstwo lokalne w ramach przedsięwzięcia?** (max. 1000 znaków ze spacjami)  - wskazanie co najmniej jednego podmiotu z otoczenia społeczno-gospodarczego np. pracodawcy, organizacje pracodawców,   przedsiębiorców, instytucje rynku pracy, szkoła wyższa, instytucje opieki społecznej, zdrowia, kultury, organizacje pozarządowe - wskazanie jaka będzie rola partnera w działaniach LOWE |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Opis i harmonogram planowanych działań dla uczestników LOWE** | | | |
| **l.p.** | **Opis działania** - sposób realizacji, liczba/częstotliwość  (max. 750 znaków ze spacjami w komórce) | **Termin realizacji** (od - do) | **Umiejętności i kompetencje jakie nabędą uczestnicy dzięki tym działaniom** (max. 400 znaków ze spacjami w komórce) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6. Jakie są planowane efekty przedsięwzięcia?** (max. 2000 znaków ze spacjami)  - w jaki sposób skorzysta społeczność lokalna na udziale w przedsięwzięciu,  - jakie konkretne produkty będą efektem podjętych działań, |
|  |
| **7. Jakich narzędzi użyją Państwo do ewaluacji przedsięwzięcia?** (max. 400 znaków ze spacjami) |
|  |
| **8. Jaki mają Państwo plan na kontynuację działań w okresie trwałości LOWE?**  (max. 1500 znaków ze spacjami) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V. WSTĘPNY BUDŻET PROJEKTU** | | |
| **Kategoria kosztu** | **Sposób kalkulacji** | **Koszt** |
| **Zatrudnienie kadry merytorycznej (1 Koordynator, 3 Animatorów)** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Przygotowanie szkoły do pełnienia roli LOWE** (Prosimy pamiętać o limitach opisanych w pkt. V.1. Regulaminu) | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Działania dla uczestników** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Razem (wnioskowana kwota grantu)** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI. PRZYNALEŻNOŚĆ DO OBSZARU DEFAWORYZOWANEGO LUB OBSZARU ZDEGRADOWANEGO** | |
| 1. Czy obszar, którego dotyczy przedsięwzięcie jest obszarem zdegradowanym lub defaworyzowanym? (zgodnie z definicjami opisanymi w punkcie VI.2) | TAK / NIE\*  \*niepotrzebne skreślić |
| 2.Definicje i dokumentacja potwierdzająca*:*  **a) Obszar zdegradowany -** zgodnie z ustawą o rewitalizacji z dnia 9 października 2015 r. obszar zdegradowany to *„**o*bszar gminy znajdujący się w stanie kryzysowym z powodu koncentracji negatywnych zjawisk społecznych, w szczególności bezrobocia, ubóstwa, przestępczości, wysokiej liczby mieszkańców będących osobami ze szczególnymi potrzebami (…), niskiego poziomu edukacji lub kapitału społecznego, a także niewystarczającego poziomu uczestnictwa w życiu publicznym i kulturalnym.(…)”.**Podstawą potwierdzającą przynależność miejscowości do obszaru zdegradowanego może być** *(prosimy zaznaczyć jeden dokument - jeśli dotyczy)*  □ 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;  □ Inne dokumenty strategiczne, raporty (prosimy wskazać: …………………………………………………….)  Weryfikacja nastąpi na podstawie przedstawionych dokumentów strategicznych – minimum jednego,  *dołączonego do Wniosku o przyznanie grantu w formie załącznika.*  ***b) Za obszary defaworyzowane*** *uznawane są obszary, w których grupy lub kategorie społeczne znajdują się w niekorzystnej sytuacji między innymi w wymiarze finansowym lub warunków życia lub sytuacji na rynku pracy.*  **Podstawą potwierdzającą przynależność miejscowości do obszaru defaworyzowanego jest spełnienie przynajmniej 1 wskaźnika ze wskazanych poniżej wymiarów** *(Prosimy zaznaczyć przynajmniej jeden wskaźnik, wpisać jego wartość oraz przedstawić źródło pochodzenia danych statystycznych, np. GUS, Urzędu Pracy, Sprawozdania OPS itp. W przypadku posiłkowania się danymi ze źródeł innych niż GUS, prosimy dołączyć dokument do Wniosku o przyznanie grantu w formie załącznika.)*  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.  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: ………………………………………………..  Spełnienie kryterium: Wartość dla gminy jest wyższa niż średnia województwa  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 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**  Przy każdym punkcie należy wybrać TAK lub NIE. | | |
| **1.** | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję, jest podmiotem upoważnionym do ubiegania się o przyznanie grantu (spełniającym kryteria określone w Regulaminie konkursu grantowego). | TAK / NIE\* |
| **2.** | Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania wnioskodawcy w zakresie objętym niniejszym wnioskiem. | TAK / NIE\* |
| **3.** | 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\* |
| **4.** | 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\* |
| **5.** | 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\* |
| **6.** | 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\* |
| **7.** | Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję zapewni kontynuację działalności utworzonego ośrodka LOWE w okresie do 31.10.2022 r. | TAK / NIE\* |
| **8.** | Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. | TAK / NIE\* |

\*niepotrzebne skreślić

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