Załącznik nr 4a do zapytania ofertowego

**(wzór) WNIOSEK APLIKACYJNY**

w ramach Projektu Grantowego

„Pilotażowe wdrożenie modelu Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą (SCWEW)”

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Oś Priorytetowa II Efektywne Polityki Publiczne dla Rynku Pracy, Gospodarki i Edukacji,

Działania 2.10 Wysoka jakość systemu oświaty

Data przyjęcia wniosku:………………………………….

Numer wniosku:………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacje dotyczące zasad wypełniania wniosku aplikacyjnego** | | | | | | | | | |
| *1. Wniosek wypełnia się w elektronicznym formularzu wniosku aplikacyjnego, który jest dostępny pod adresem………………..*  *2. Wniosek należy wypełnić w języku polskim.*  *3. Wszystkie pola wniosku należy wypełnić, w przypadku gdy podmiot nie może podać żadnych danych należy wpisać NIE DOTYCZY np. w przypadku o pytanie o numer KRS w przypadku jednostek samorządu terytorialnego).* | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJA O PRZEDSIĘWZIĘCIU GRANTOWYM** | | | | | | | | | |
| 1. *Nazwa grantu:* **Specjalistyczne Centrum Wspierające Edukację Włączającą w** ……………. | | | | | | | | | |
| 1. *Okres realizacji: od…………………………do……………………….* | | | | | | | | | |
| 1. *Zasięg terytorialny realizacji (powiat/powiaty):…………………………………… (województwo) ……………………………..* | | | | | | | | | |
| 1. *Całkowity koszt grantu:………………………………………………..* | | | | | | | | | |
| 1. **WNIOSKODAWCA**   **2.1. Dane dotyczące Organu Prowadzącego (OP)** */uzupełnij wszystkie pola /* | | | | | | | | | |
| 2.1.1 | | | **Pełna nazwa Organu Prowadzącego** | |  | | | | |
| 2.1.22.1.2 | | | **Forma prawna** */jeżeli nie dotyczy należy wpisać NIE DOTYCZY/* | |  | | | | |
| 2.1.3 | | | **KRS/numer innej ewidencji** */jeżeli nie dotyczy należy wpisać NIE DOTYCZY/* | |  | | | | |
| 2.1.4 | | | **NIP** | |  | | | | |
| 2.1.5 | | | **REGON** | |  | | | | |
| 2.1.6 | | | **Telefon kontaktowy** | |  | | | | |
| 2.1.7 | | | **Adres e-mail** | |  | | | | |
| 2.1.8 | | | **Przedmiot działalności statutowej OP** */w przypadku innych OP niż JST/* | |  | | | | |
| 2.1.9 | | | **Adres siedziby OP** | | | | | | |
|  | | | Miejscowość | |  | | | | |
|  | | | Ulica, nr domu, nr lokalu | |  | | | | |
|  | | | Kod pocztowy | |  | | | | |
|  | | | Gmina | |  | | | | |
|  | | | Powiat | |  | | | | |
|  | | | Województwo | |  | | | | |
| 2.1.10 | | | **Adres OP do korespondencji** */jeśli inny niż adres siedziby/* | | | | | | |
|  | | | Miejscowość | |  | | | | |
|  | | | Ulica, nr domu, nr lokalu | |  | | | | |
|  | | | Kod pocztowy | |  | | | | |
|  | | | Gmina | |  | | | | |
|  | | | Powiat | |  | | | | |
|  | | | Województwo | |  | | | | |
| 2.1.11 | | | **Osoba do kontaktu w sprawie wniosku** | | | | | | |
|  | | | Imię i nazwisko | |  | | | | |
|  | | | Telefon kontaktowy | |  | | | | |
|  | | | Adres e-mail | |  | | | | |
| 2.1.12 | | | **Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy** | |  | | | | |
| 2.1.13 | | | **Rodzaj OP:** */zaznaczyć właściwe/* | | * JST gmina wiejska * JST gmina miejsko-wiejska * JST gmina miejska * JST powiat * Inne - Stowarzyszenia i inne organizacje społeczne * Inne - Organizacje wyznaniowe * Inne, w tym jednostki administracji centralnej   *(W przypadku organu typu INNE należy wpisać datę rozpoczęcia działalności)* | | | | |
| **2.2. Dane identyfikacyjne przedszkola/szkoły/placówki specjalnej wskazanej przez Organ Prowadzący (OP) do pełnienia roli SCWEW.** | | | | | | | | | |
| 2.2.1 | | | **Rodzaj:** */zaznaczyć właściwe/* | | * przedszkole specjalne * szkoła specjalna (podstawowa, ponadpodstawowa, zespół szkół) * Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy (MOW) * Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii (MOS) * Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy (SOSW)   lub równoważne w przypadku zmian w systemie oświaty,   * Inne, jakie? ………………………. | | | | |
| 2.2.2 | | | **Nazwa przedszkola/szkoły/placówki specjalnej wskazanej do pełnienia roli SCWEW** | |  | | | | |
| 2.2.3 | | | **Adres:** | |  | | | | |
| 1. Miejscowość | |  | | | | |
| 1. Ulica, nr domu, nr lokalu | |  | | | | |
| 1. Kod pocztowy | |  | | | | |
| 1. Gmina | |  | | | | |
| 1. Powiat | |  | | | | |
| 1. Województwo | |  | | | | |
| 2.2.4 | | | **Zakres działalności, w którym przedszkole/szkoła/placówka ma największe zasoby do wspierania środowiska ogólnodostępnego w którym uczą się dzieci/uczniowie/ słuchacze:** */zaznaczyć właściwe/*   * z dysfunkcjami wzroku, * z dysfunkcjami słuchu, * z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD), * posługujących się komunikacją wspomagającą i alternatywną (AAC), * z trudnościami w zachowaniu i funkcjonowaniu społecznym; * z niepełnosprawnością ruchową; * z zaburzeniami psychicznymi (umiejscowienie w przedszkolach i szkołach specjalnych, zorganizowanych w podmiotach leczniczych w szpitalach z oddziałami psychiatrii dzieci i młodzieży); * inne ……. | | | | | | |
| 2.2.5 | | | **Wnioskodawca potwierdza, że przedszkole/szkoła/placówka wskazana do roli SCWEW posiada kompetencje, wiedzę i umiejętności w zakresie pracy z dziećmi uczniami/ słuchaczami z niepełnosprawnościami intelektualnymi.**  UWAGA! Warunek konieczny do spełnienia, ma charakter oświadczenia Wnioskodawcy. Niezaznaczenie pola powoduje zablokowanie możliwości dalszego wypełniania wniosku. | | | | | | |
| **2.3. Dane identyfikacyjne przedszkoli/szkół ogólnodostępnych objętych wsparciem przez SCWEW:**  *Warunkiem obligatoryjnym powstania SCWEW przy danej placówce jest objęcie wsparciem co najmniej 5 przedszkoli i/lub szkół z terenu minimum jednego powiatu. Poniżej należy podać dane wszystkich szkół i przedszkoli, które zostaną objęte wsparciem SCWEW.*  *Uwaga! List intencyjny podpisany z przedszkole/szkołą/placówką wybraną do pełnienia roli SCWEW, powinien stanowić załącznik do przedmiotowego wniosku (wzór w załączniku nr 3 do wniosku).* | | | | | | | | | |
| 2.3.1 **Pełna nazwa przedszkola/szkoły objętej wsparciem**: */ uzupełnij wszystkie pola /*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…   1. Typ szkoły ………. 2. Adres siedziby przedszkola/szkoły …………… 3. Województwo …………………. 4. Powiat …………………… 5. Gmina ………………. 6. Imię i nazwisko osoby wskazanej do koordynowania współpracy ze SCWEW……………… | | | | | | | | | |
| 2.3.2 **Pełna nazwa przedszkola/szkoły objętej wsparciem**: */ uzupełnij wszystkie pola /*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…   1. Typ szkoły ………. 2. Adres siedziby przedszkola/szkoły …………… 3. Województwo …………………. 4. Powiat …………………… 5. Gmina ………………. 6. Imię i nazwisko osoby wskazanej do koordynowania współpracy ze SCWEW……………… | | | | | | | | | |
| 2.3.3 **Pełna nazwa przedszkola/szkoły objętej wsparciem**: */ uzupełnij wszystkie pola /*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…   1. Typ szkoły ………. 2. Adres siedziby przedszkola/szkoły …………… 3. Województwo …………………. 4. Powiat …………………… 5. Gmina ………………. 6. Imię i nazwisko osoby wskazanej do koordynowania współpracy ze SCWEW……………… | | | | | | | | | |
| 2.3.4 **Pełna nazwa przedszkola/szkoły objętej wsparciem**: */ uzupełnij wszystkie pola /*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…   1. Typ szkoły ………. 2. Adres siedziby przedszkola/szkoły …………… 3. Województwo …………………. 4. Powiat …………………… 5. Gmina ………………. 6. Imię i nazwisko osoby wskazanej do koordynowania współpracy ze SCWEW……………… | | | | | | | | | |
| 2.3.5 **Pełna nazwa przedszkola/szkoły objętej wsparciem**: */ uzupełnij wszystkie pola /*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…   1. Typ szkoły ………. 2. Adres siedziby przedszkola/szkoły …………… 3. Województwo …………………. 4. Powiat …………………… 5. Gmina ………………. 6. Imię i nazwisko osoby wskazanej do koordynowania współpracy ze SCWEW……………… | | | | | | | | | |
| 2.3.6 /możliwość dodawania kolejnych szkół/ | | | | | | | | | |
| 1. **ZAŁOŻENINA PRZEDSIĘWZIĘCIA GRANTOWEGO (CEL I GRUPA DOCELOWA)** | | | | | | | | | |
| **Celem głównym** przedsięwzięcia grantowego jest poprawa dostępności usług edukacyjnych dla dzieci/uczniów/słuchaczy ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi, w tym ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w ramach udzielonego Grantu na utworzenie i funkcjonowanie Specjalistycznego Centrum Wspierającego Edukację Włączającą (SCWEW). | | | | | | | | | |
| **Grupa docelowa:**   * kadra kierownicza przedszkoli i szkół ogólnodostępnych, prowadzącej kształcenie ogólne i/lub zawodowe; * nauczyciele, specjaliści, inni pracownicy przedszkoli i szkół; * dzieci i młodzieży oraz ich rodzice/opiekunowie prawni; * osoby dorosłe, pobierające naukę w szkołach dla dorosłych; * środowisko lokalne. | | | | | | | | | |
| **WSKAŹNIKI** | | | | | **Jednostka pomiaru** | | **Wartość wskaźnika** | | |
| **Wskaźnik rezultatu:** | | | | | | | | | |
| **1. Liczba SCWEW funkcjonujących po opuszczeniu Programu.** | | | | | **Szt.** | |  | | |
| Źródło danych do pomiaru wskaźnika oraz częstotliwość pomiaru: | | | | |  | | | | |
| Sposób pomiaru: | | | | |  | | | | |
| **Wskaźnik produktu:** | | | | | | | | | |
| **1. Liczba powołanych i funkcjonujących SCWEW w projekcie pilotażowym.** | | | | | **Szt.** | |  | | |
| Źródło danych do pomiaru wskaźnika oraz częstotliwość pomiaru: | | | | |  | | | | |
| Sposób pomiaru: | | | | |  | | | | |
| 1. **OPIS GRANTU** | | | | | | | | | |
| * 1. **Opis funkcjonowania placówki specjalnej, przy której będzie utworzony SCWEW.**   *Charakterystyka szkoły/ placówki specjalnej przy której będzie utworzony SCWEW.*  Pole tekstowe (max. 2500 znaków) | | | | | | | | | |
|  | | Proszę opisać zakres kompetencji, wiedzy i umiejętności w obszarze pracy z dziećmi/ uczniami/ słuchaczami ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi i specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w tym w zakresie dzieci/ uczniów/ słuchaczy, tj. z dysfunkcjami wzroku, z dysfunkcjami słuchu, z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD), posługujących się komunikacją wspomagającą i alternatywną (AAC), z trudnościami w zachowaniu i funkcjonowaniu społecznym; z niepełnosprawnością ruchową; z zaburzeniami psychicznymi (umiejscowienie w przedszkolach i szkołach specjalnych, zorganizowanych w podmiotach leczniczych w szpitalach z oddziałami psychiatrii dzieci i młodzieży. Proszę opisać. Proszę opisać doświadczenie w pracy w/w zakresie. | | | | | | | |
|  | | Proszę opisać zakres kompetencji, wiedzy i umiejętności w zakresie pracy z dziećmi/uczniami/ słuchaczami z niepełnosprawnościami intelektualnymi (w stopniu lekkim, stopniu umiarkowanym, w stopniu znacznym). | | | | | | | |
|  | | Uzasadnienie motywacji do wzięcia udziału w projekcie pilotażowym? | | | | | | | |
|  | | Uzasadnienie wyboru wskazanej placówki na utworzenie SCWEW oraz wyboru szkół/przedszkoli planowanych do objęcia wsparciem i działaniami pilotażowymi SCWEW. | | | | | | | |
|  | | Proszę przedstawić doświadczenie w zakresie wspierania edukacji włączającej i budowania włączającego środowiska lokalnego– projekty/konkursy/granty/inicjatywy z tego zakresu. | | | | | | | |
| * 1. **Wnioski ze wstępnej diagnozy środowiska przedszkoli/szkół w którym będzie działał SCWEW.**   Pole tekstowe (max. 5000 znaków) | | | | | | | | | |
|  | | Wnioski z wstępnej analizy potrzeb i /lub problemów w zakresie edukacji włączającej na obszarze, gdzie powstanie SCWEW. Należy podać najistotniejsze informacje nt. problemów i potrzeb zgłaszanych w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych w zakresie realizacji edukacji włączającej | | | | | | | |
|  | | Wnioski z wstępnej analizy dotyczącej mocnych stron i potencjału w zakresie edukacji włączającej na obszarze, gdzie powstanie SCWEW. Należy podać najistotniejsze informacje nt. potencjału zgłaszanych przedszkoli i szkół ogólnodostępnych w zakresie realizacji edukacji włączającej. | | | | | | | |
|  | | Charakterystyka obszaru, na którym ma działać SCWEW. W tej części prosimy o oparcie się o dane statystyczne z terenu powiatu (w tym dotyczące liczby dzieci/uczniów /słuchaczy, którzy posiadające orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, Posiadające opinie wydane przez Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczną (PP), Inne dzieci/uczniowie/słuchacze objęci pomocą psychologiczno-pedagogiczną (nieposiadające orzeczeń i opinii) – w okresie ostatnich 3 lat. | | | | | | | |
| * 1. **Potencjał kadrowy i organizacyjny podmiotu wskazanego do pełnienia roli SCWEW.**   *Uwaga! Istnieje wymóg złożenia deklaracji gotowości do zatrudnienia innych osób merytorycznych potrzebnych do realizacji grantu (stosowne oświadczenie do wniosku) oraz zadeklarowania gotowości wzięcia udziału w szkoleniach kierowanych do Zespołu SCWEW.*  Pole tekstowe (max. 2500 znaków) | | | | | | | | | |
|  | | Zasoby kadrowe, które zostaną wykorzystane do realizacji zadań SCWEW, tj. kluczowe osoby, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu (5 os.). W skład Zespołu SCWEW powinny wejść osoby, które będą pełniły funkcje: lider zespołu, ekspert ds. edukacji włączającej, ekspert ds. technologii wspomagających, ekspert ds. informacji i promocji. | | | | | | | |
|  | | Potencjał organizacyjny szkoły/placówki specjalnej i jej otoczenia (instytucje współpracujące, społeczności lokalnej), oraz sposób ich wykorzystania do realizacji działań SCWEW (ile nauczycieli, ewentualne zastępstw, inni specjaliści potrzebni do ewentualnego delegowania działań wynikłych przy realizacji zadań np. tyflopedagog, itp.). | | | | | | | |
| * 1. **Potencjał techniczny placówki specjalnej****wskazanej do pełnienia roli SCWEW - wyposażenie i doposażenie w sprzęt specjalistyczny.**   Pole tekstowe (max. 2500 znaków) | | | | | | | | | |
|  | | Jakie posiadane zaplecze lokalowe i sprzętowe będzie zaangażowane w realizację projektu grantowego (m.in. pomieszczenia do szkoleń, konsultacji, instruktaży, sprzęt specjalistyczny oraz/lub elektroniczny typu rzutnik, ekran itp.); | | | | | | | |
|  | | Jakie będzie doposażenie w sprzęt wspomagający oraz pomoce dydaktyczne przedszkoli, szkół i placówek, zgodnie z aktualnymi potrzebami dzieci/uczniów (opis planowanego zakup wraz z uzasadnieniem). Doposażenie w sprzęt zgodnie powinno być zgodne z wytycznymi uniwersalnego projektowania pozwalające na wykorzystanie go w pracy całej szkoły, klasy, grupy, skutkujące podniesieniem jakości pracy szkoły. | | | | | | | |
|  | | Zasady oraz sposób/forma bezpłatnego udostępnienia zakupionego sprzętu szkołom biorącym udział w przedsięwzięciu grantowym oraz innym instytucjom. Założeniem jest optymalizacja zasobów rzeczowych przedszkoli, szkół i placówek (wykorzystanie zgodnie z zaistniałą aktualnie potrzebą i w miejscu gdzie jest akurat potrzebny, eliminowanie zalegania w magazynach). Wskazanie w jaki sposób będzie realizowana mobilność i elastyczność wsparcia rzeczowego (wypożyczalnia), przekładająca się na optymalizację wykorzystania konkretnego sprzętu i pomocy dydaktycznych. | | | | | | | |
| * 1. **Określenie zakresu i zasięgu współpracy placówki specjalnej wskazanej do pełnienia roli SCWEW oraz szkół/przedszkoli biorących udział w przedsięwzięciu pilotażowym.**   Pole tekstowe (max. 2500 znaków) | | | | | | | | | |
|  | | Zasięg działalności (jaki obszar zostanie objęty, ile szkół, gminy, powiat). | | | | | | | |
|  | | Uzasadnienie dlaczego te szkoły/przedszkola przystąpiły do przedsięwzięcia grantowego) | | | | | | | |
|  | | Określenie zasad współpracy i komunikacji. | | | | | | | |
| * 1. **Opis działań na rzecz wzmacniania interdyscyplinarnej współpracy na poziomie lokalnym i ponadlokalnym.**   *Współpraca może dotyczyć dwóch aspektów:*  Pole tekstowe (max. 2500 znaków) | | | | | | | | | |
|  | | Nawiązanie kontaktów z instytucjami funkcjonującymi w systemie oświaty lub wspierające oświatę (poradnie psychologiczno-pedagogiczne biblioteki pedagogiczne, placówki doskonaleni nauczycieli lub inne instytucje, np. szkoły ćwiczeń, lokalne ośrodki wiedzy i edukacji, uczelnie, organizacje pozarządowe, PFRON itd.) działające na terenie funkcjonowania SCWEW.  Proszę wymienić nazwy instytucji adresy kontaktowe, zakres nawiązanej współpracy inne istotne informacje. | | | | | | | |
|  | | Podjęcie działań na rzecz społeczności lokalnej (kampanie społeczne, dni otwarte, heppeningi, kampanie medialne, spotkania/szkolenia/konferencje/wykłady skierowane do szerokiego grona odbiorców ze społeczności lokalnej i inne) Proszę opisać działania planowane do podjęcia w ramach realizacji przedsięwzięcia grantowego. | | | | | | | |
| 1. **DZIAŁANIA SCWEW**   *W tej części należy opisać szczegółowo działania podejmowane przez organ prowadzący oraz placówkę specjalną wskazanej do pełnienia roli SCWEW oraz szkoły/przedszkola biorące udział w przedsięwzięciu pilotażowym, zgodnie z Modelem SCWEW oraz przypisać do każdego zadania efekty cząstkowe/końcowe oraz mierniki tych efektów.*  *Zadania funkcjonowania SCEWE podzielone na etapy zgodnie z przyjętymi założeniami w Modelu.*  Pole tekstowe (max. 5000 znaków) | | | | | | | | | |
| **Etap 1** | | | Działanie 1. -  Działanie 2. - | | | | | | |
| **Efekty cząstkowe/końcowe:** | | | | | | |
| **Mierniki efektów:** | | | | | | |
| **Etap 2** | | | Działanie 1. -  Działanie 2. - | | | | | | |
| **Efekty cząstkowe/końcowe:** | | | | | | |
| **Mierniki efektów:** | | | | | | |
| **Etap 3** | | | Działanie 1. -  Działanie 2. - | | | | | | |
| **Efekty cząstkowe/końcowe:** | | | | | | |
| **Mierniki efektów:** | | | | | | |
| **Etap 4** | | | Działanie 1. -  Działanie 2. - | | | | | | |
| **Efekty cząstkowe/końcowe:** | | | | | | |
| **Mierniki efektów:** | | | | | | |
| **Etap 5** | | | Działanie 1. -  Działanie 2. - | | | | | | |
| **Efekty cząstkowe/końcowe:** | | | | | | |
| **Mierniki efektów:** | | | | | | |
| **Etap 6** | | | Działanie 1. -  Działanie 2. - | | | | | | |
| **Efekty cząstkowe/końcowe:** | | | | | | |
| **Mierniki efektów:** | | | | | | |
| **Etap 7** | | | Działanie 1. -  Działanie 2. - | | | | | | |
| **Efekty cząstkowe/końcowe:** | | | | | | |
| **Mierniki efektów:** | | | | | | |
| **Etap 8** | | | Działanie 1. -  Działanie 2. - | | | | | | |
| **Efekty cząstkowe/końcowe:** | | | | | | |
| **Mierniki efektów:** | | | | | | |
| 1. **ZARZĄDZANIE RYZYKIEM** | | | | | | | | | |
| *Proszę opisać potencjalne ryzyka, które mogą wystąpić w trakcie realizacji grantu, minimalizację ich wystąpienia, a także wskazać sposób reakcji na ryzyko w przypadku jego wystąpienia w trakcie grantu.* | | | | | | | | | |
| 1. **BUDŻET GRANTU I PRZEZNACZENIE GRANTU** | | | | | | | | | |
| 7.1. Opis niezbędności i racjonalności wydatków zgodnie z przedstawionymi we wniosku potrzebami dot. uruchomienia i funkcjonowania SCWEW  */Uzasadnienie wraz z kalkulacją proszę odnieść do każdej pozycji w budżecie/.* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 7.2. Plan wykorzystania/utrzymania efektów przedsięwzięcia po zakończeniu jego realizacji w ramach umowy o powierzenie grantu (trwałość projektu). | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **7.3.Szczegółowy budżet** | | | | | | | | | |
| **Budżet za rok:** | | | | | | | | | **2021**  **(9 mcy)** | |
| Lp. | Zadanie | | | Środek trwały T/N | | Jednostka | Ilość | cena jednostkowa (brutto) | Kwota ogółem (brutto) | |
| a | b | | | c | | d | e | f | g (e x f) | |
| 1 | Koszt dot. realizacji etapu 1 …… | | |  | |  |  |  | 0,00 | |
| 1.1 |  | | |  | |  |  |  |  | |
| 1.2 |  | | |  | |  |  |  |  | |
| 1.3 |  | | |  | |  |  |  |  | |
| 2 | Koszt dot. realizacji etapu 2 …… | | |  | |  |  |  | 0,00 | |
| 2.1 |  | | |  | |  |  |  |  | |
| 2.2 |  | | |  | |  |  |  |  | |
| 2.3 |  | | |  | |  |  |  |  | |
| … | … | | |  | |  |  |  |  | |
|  | **KOSZTY CAŁKOWITE** | | | | | | | | **0,00** | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Budżet za rok:** | | | | | | **2022**  **(12 mcy)** |
| Lp. | Zadanie | Środek trwały T/N | Jednostka | Ilość | cena jednostkowa (brutto) | Kwota ogółem (brutto) |
| a | b | c | d | e | f | g (e x f) |
| 1 | Koszt dot. realizacji etapu 1 …… |  |  |  |  | 0,00 |
| 1.1 |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |  |  |  |
| 1.3 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Koszt dot. realizacji etapu 2 …… |  |  |  |  | 0,00 |
| 2.1 |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 |  |  |  |  |  |  |
| 2.3 |  |  |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |  |
|  | **KOSZTY CAŁKOWITE** | | | | | **0,00** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Budżet za rok:** | | | | | **2023**  **(3 mce)** |
| Zadanie | Środek trwały T/N | Jednostka | Ilość | cena jednostkowa (brutto) | Kwota ogółem (brutto) |
| b | c | d | e | f | g (e x f) |
| Koszt dot. realizacji etapu 1 …… |  |  |  |  | 0,00 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Koszt dot. realizacji etapu 2 …… |  |  |  |  | 0,00 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| **KOSZTY CAŁKOWITE** | | | | | **0,00** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUMA:** | | | | | **OGÓŁEM (24 mce)** |
| Zadanie | Środek trwały T/N | Jednostka | Ilość | cena jednostkowa (brutto) | Kwota ogółem (brutto) |
| b | c | d | e | f | g (e x f) |
| Koszt dot. realizacji etapu 1 …… |  |  |  |  | 0,00 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Koszt dot. realizacji etapu 2 …… |  |  |  |  | 0,00 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| **KOSZTY CAŁKOWITE** | | | | | **0,00** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **HARMONOGRAM REALIZACJI** | | | | | | | | | | |
| l.p. |  |  | **2021** | | | **2022** | | | | **2023** |
|  |  |  | 2  kw | 3  kw | 4  kw | 1  kw | 2  kw | 3  kw | 4  kw | 1  kw |
| 1 | Etap 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Etap 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Etap 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Etap 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Etap 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Etap 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Etap 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Etap 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Działania…. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Oświadczenia** | |
| 1. Zapoznałem/lismy się z Procedurą realizacji przedsięwzięcia grantowego oraz Regulamin konkursu grantowego projektu grantowego „*Pilotażowe wdrożenie modelu Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą (SCWEW*)” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 nr Osi Priorytetowej II – Efektywne Polityki Publiczne dla Rynku Pracy, Gospodarki i Edukacji, Działania 2.10 Wysoka jakość systemu oświaty i akceptuję/my ich postanowienia. | **□ TAK □ NIE** |
| 1. Spełniam/my warunki do bycia Grantobiorcą w ramach rekrutacji projektu grantowego „*Pilotażowe wdrożenie modelu Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą (SCWEW*)” , tj. przedszkole/szkoła/placówka specjalna wskazana do pełnienia roli SCWEW  * prowadzi działalność edukacyjną przez okres minimum 3 lat, * dysponuje zasobami kadrowymi nauczycieli i specjalistów pozwalającymi na realizację zadań SCWEW; * posiada bazę lokalową i sprzętową, którą bezpłatnie udostępni do realizacji zadań SCWEW (m.in. pomieszczenia do szkoleń, konsultacji, instruktaży, sprzęt specjalistyczny oraz/lub elektroniczny typu rzutnik, ekran itp.). | **□ TAK □ NIE** |
| 1. Wszystkie dane wskazane we wniosku aplikacyjnym są zgodne z prawdą. | **□ TAK □ NIE** |
| 1. Podmiot, który reprezentuję/my nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych albo na innej podstawie, w szczególności orzeczeń sądów. | **□ TAK □ NIE** |
| 1. Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych podmiotu zawartych we wniosku aplikacyjnym dla potrzeb niezbędnych do realizacji grantowego „*Pilotażowe wdrożenie modelu Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą (SCWEW*)” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. | **□ TAK □ NIE** |
| 1. Deklaruję/my gotowość do zatrudnienia innych osób merytorycznych potrzebnych do realizacji grantu oraz zadeklarowania gotowości wzięcia udziału w szkoleniach kierowanych do Zespołu SCWEW | **□ TAK □ NIE** |
| 1. Oświadczam, że realizując projekt grantowy organ prowadzący oraz każdy inny zaangażowany w realizację/eksploatację projektu podmiot nie może w całości lub w części odzyskać kosztu podatku VAT, którego wysokość została zawarta w budżecie projektu. (\*)   Zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanej w ramach projektu części podatku VAT wraz z odsetkami, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku w przyszłości, w tym po okresie realizacji Projektu. Jestem świadomy, iż w każdym przypadku, gdy będzie konieczność zwrotu podatku VAT, który stanie się kosztem niekwalifikowalnym w projekcie, zwrot odbywać się będzie na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych liczonymi od dnia przekazania środków).  (\*) Podatek VAT może być wydatkiem kwalifikowalnym w przedsięwzięciu grantowym, w sytuacji gdy w fazie realizacyjnej jak i operacyjnej przedsięwzięcia grantowego, żaden podmiot zaangażowany w przedsięwzięcie grantowe nie będzie wykorzystywał produktów projektu do wykonywania czynności opodatkowanych. | **□ TAK □ NIE** |
| 1. **Załączniki do wniosku aplikacyjnego**   */Zał. stanowią wzór do wniosku grantowego.*  *załączone dokumenty należy dołączyć do wniosku w oryginale lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione /* |
| 1. Dokument określający status prawny instytucji (np. kopia zaświadczenia o wpisie do rejestru działalności gospodarczej, wyciąg z rejestru handlowego, statut lub akt założycielski) |
| 1. Pełnomocnictwo |
| 1. List intencyjny dot. współpracy organu prowadzącego z przedszkolami/szkołami ogólnodostępnymi funkcjonującymi na obszarze, na którym będzie świadczone SCWEW   *(list intencyjny podpisany przez wszystkie strony należy załączyć w formie pliku PDF) /* |
| 1. Oświadczenie Grantobiorcy dotyczące posiadanych kompetencji przez Zespół osób wskazanych do SCWEW oraz deklaracji kierowania tych osób na szkolenia związane z funkcjonowaniem SCWEW. |

|  |  |
| --- | --- |
| Data wypełnienie wniosku | …..………….………………………………………………………..  DD/MM/RRRR |
| Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących dot. złożonego wniosku grantowego | ……………..………………………………………………………..  Imię i Nazwisko, Funkcja |