Projekto „Mokyklų pažangos skatinimas Kauno miesto savivaldybėje“ partnerių atrankos tvarkos aprašo

1 priedas

**Paraiškos dalyvauti projekto „Mokyklų pažangos skatinimas Kauno miesto savivaldybėje“ partnerių atrankoje forma**

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

*(paraišką teikiančios įstaigos, organizacijos pavadinimas)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(kodas, adresas, tel. Nr., el. pašto adresas)*

Kauno miesto savivaldybės administracijai

**PARAIŠKA DALYVAUTI PROJEKTO „MOKYKLŲ PAŽANGOS SKATINIMAS KAUNO MIESTO SAVIVALDYBĖJE“ PARTNERIŲ ATRANKOJE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(data)*

**1. Informacija apie pareiškėją**

|  |  |
| --- | --- |
| Pareiškėjo pavadinimas |  |
| Pareiškėjo teisinė forma |  |
| Juridinio asmens kodas |  |
| Adresas |  |
| Telefono Nr., el. pašto adresas, interneto svetainės adresas *(jeigu yra)* |  |
| Banko rekvizitai (sąskaitos numeris, banko pavadinimas, kodas) |  |
| Pareiškėjo vadovas ar įgaliotas asmuo |  |
| Kontaktinis asmuo, telefono Nr., el. pašto adresas |  |
| Trumpas pareiškėjo vykdomos veiklos aprašymas | |
| *Aprašyti vykdomas veiklas (veiklos rūšis), patirtį ir* *kompetencijas teikiant paslaugas specialiųjų poreikių ar elgesio sutrikimų turintiems vaikams* | |

**2. Veiklų aprašymas**

2.1.Informacija apie veiklas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Žymėti  x | Veiklos pavadinimas | Nuolatinių lankytojų skaičius |
|  | Naujų paslaugų teikimas | *Nurodyti planuojamą nuolatinių lankytojų skaičių (ne mažiau kaip 20 lankytojų)* |
|  | Esamų paslaugų plėtra, didinant nuolatinių lankytojų skaičių, naujiems lankytojams pritaikant naujus paslaugų algoritmus | *Nurodyti nuolatinių lankytojų skaičių 2020 metais ir planuojamą didinti nuolatinių lankytojų skaičių (nuolatinių lankytojų skaičius (palyginti su praėjusiais kalendoriniais metas) turėtų padidėti ne mažiau kaip 50 procentų arba 20 lankytojų)* |

2.2. Trumpas veiklų aprašymas

|  |  |
| --- | --- |
| Planuojamos veiklos pavadinimas | Planuojamos veiklos aprašymas |
| Darbuotojų mokymas | *Aprašomi įgyvendinant projektą numatomi mokymai* |
| Įrangos įsigijimas | *Trumpai aprašomas  įrangos, būtinos tiesioginei veiklai vykdyti, poreikis* |
| Projekto viešinimas | *Nurodomos viešinimo priemonės (pavyzdžiui, straipsnis vietinėje spaudoje, lankstinukai, vaizdo ir garso informacija visuomenės informavimo priemonėse)* |

2.3.Preliminarus biudžetas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Išlaidų kategorijos pavadinimas | Planuojama išlaidų suma, Eur | Išlaidų pagrindimas |
| Mokymai |  |  |
| Baldų ir įrangos įsigijimas |  |  |
| Projekto viešinimas |  |  |
| Iš viso |  | X |

**3. Informacija apie paslaugų teikimą baigus įgyvendinti projektą**

|  |  |
| --- | --- |
| Tikslinės grupės ir paslaugų aprašymas | *Įvardijama tikslinė grupė, kuriai bus teikiamos paslaugos, pateikiamas vaikų, šeimų, kuriems bus suteiktos paslaugos, skaičius, teritorinė paslaugų gavėjų aprėptis, aprašoma, kokios paslaugos bus teikiamos (pvz., socialinių įgūdžių ugdymas, pagalba ruošiant pamokas, laisvalaikio užimtumo organizavimas, sociokultūrinės paslaugos, informavimas, konsultavimas, maitinimo organizavimas ir pan.), jų teikimo trukmė, dažnumas* |
| Žmogiškųjų išteklių aprašymas | *Nurodomos specialistų, teiksiančių paslaugas, pareigybės ir jų skaičius* |
| Numatomas laikotarpis | *Nurodoma, kiek metų bus tęsiamas paslaugų teikimas pasibaigus projektui* |

**4. Pridedami dokumentai**:

4.1. Įstaigos (organizacijos) steigimo dokumentų kopijos, \_\_\_\_\_\_ lapai (-ų).

4.2. Teisėtą patalpų valdymą ar nuosavybės teisę įrodantys dokumentai *(jei turi patalpas)*, \_\_\_\_\_\_\_lapai (-ų).

4.3. Pažyma, kurioje pateikiama Projekto „Mokyklų pažangos skatinimas Kauno miesto savivaldybėje“ partnerių atrankos tvarkos aprašo 17.3 papunktyje nurodyta informacija, 1 lapas.

4.4. Kiti dokumentai, kuriuos įstaiga (organizacija) mano esant tikslinga pateikti *(išvardyti)*:

4.4.1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lapas (-ai, -ų).

4.4.2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lapas (ai, -ų).

Patvirtinu, kad socialinės ir sveikatos priežiūros paslaugas teiksime vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. birželio 19 d. nutarimu Nr. 618 „Dėl Bazinio paslaugų šeimai paketo patvirtinimo“**.**

Sutinku, kad informacija, pateikta šioje paraiškoje (išskyrus informaciją, kuri negali būti viešinama teisės aktų nustatyta tvarka), gali būti viešinama su atranka susijusiais tikslais.

Patvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga.

Pareiškėjo vadovas ar įgaliotas asmuo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(parašas) (vardas ir pavardė)*

A. V.