Projekto „Asmenų su intelekto ir psichikos negalia institucinės globos pertvarkos įgyvendinimas Kauno rajone“ apsaugoto būsto partnerio atrankos konkurso organizavimo tvarkos aprašo 1 priedas

(paraiškos forma)

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

(paraišką teikiančios organizacijos pavadinimas)

Kauno rajono savivaldybės administracijai

**PARAIŠKA**

**DĖL DALYVAVIMO „ASMENŲ SU INTELEKTO IR PSICHIKOS NEGALIA INSTITUCINĖS GLOBOS PERTVARKOS ĮGYVENDINIMAS KAUNO RAJONE“ PROJEKTE**

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

(data)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. INFORMACIJA APIE PAREIŠKĖJĄ** | | | | |
| Pavadinimas | | |  | |
| Kodas | | |  | |
| Teisinė forma | | |  | |
| Adresas | | |  | |
| Telefono numeris | | |  | |
| Elektroninis pašto adresas | | |  | |
| Banko rekvizitai (sąskaitos numeris, banko pavadinimas, kodas) | | |  | |
| Vadovo vardas, pavardė | | |  | |
| Kontaktinio asmens vardas, pavardė | | |  | |
| Kontaktinio asmens telefono numeris, elektroninio pašto adresas | | |  | |
| **II. PAREIŠKĖJO TURIMA PATIRTIS** | | | | |
| Trumpas organizacijos aprašymas | | | *Trumpai aprašoma nuo kada vykdoma pareiškėjo veikla, veiklos vykdymo teritorija.* | |
| Turima patirtis teikiant socialines paslaugas asmenims su intelekto ir (ar) psichikos negalia. | | | *Aprašoma pareiškėjo turima patirtis metais teikiant socialines paslaugas asmenims su intelekto ir (ar) psichikos negalia.* | |
| Pareiškėjas yra įgyvendinęs ES lėšomis finansuojamus socialinės srities projektus | | | *Nurodoma, kokius ES lėšomis finansuojamus projektus pareiškėjas yra įgyvendinęs per pastaruosius 5 metus.* | |
| **III. INFORMACIJA APIE PASLAUGŲ TEIKIMĄ** | | | | |
| Paslaugų aprašymas | | | *Aprašoma kokias paslaugas pareiškėjas teikia dabar ir kokias planuoja teikti asmenims su intelekto ir (ar) psichikos negalia projekto tęstinumo laikotarpyje.* | |
| Veiklos tęstinumas pasibaigus 5-ių metų projekto tęstinumo laikotarpiui | | | *Nurodomas veiklos tęstinumas, t. y. ar numatoma toliau tęsti veiklą pasibaigus 5 metų projekto tęstinumo laikotarpiui. Nurodoma papildomi veiklos tęsimo metai skaičiais.* | |
| **IV. TURIMI IR (AR) PLANUOJAMI ŽMOGIŠKIEJI IŠTEKLIAI PROJEKTO TĘSTINUMO VEIKLOMS ĮGYVENDINTI** | | | | |
| Turimi ir (ar) planuojami žmogiškieji ištekliai projekto tęstinumo veikloms įgyvendinti | | *Nurodomas turimas ir (ar) planuojamas įdarbinti specialistų (socialinių darbuotojų, individualios priežiūros darbuotojų), teiksiančių paslaugas, pareigybių skaičius, funkcijos, jiems numatomas darbo krūvis. Privaloma atskirai išskirti, kuriuos specialistus pareiškėjas turi, o kuriuos planuoja įdarbinti ateityje.* | | |
| **V. PRIE PARAIŠKOS PRIDEDAMŲ PRIVALOMŲ PATEIKTI DOKUMENTŲ SĄRAŠAS** | | | | |
| **Eil. Nr.** | **Dokumento pavadinimas** | | | **Lapų skaičius** |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |

Su paraiška būtina pateikti Aprašo 14 punkte nurodytus dokumentus.

Pareiškėjas garantuoja, kad paraiškoje arba jos prieduose nėra pateikta klaidinama arba melaginga informacija.

Pareiškėjas, teikdamas paraišką atrankai, sutinka, kad informacija, pateikta paraiškoje (išskyrus informaciją, kuri negali būti viešinama teisės aktų nustatyta tvarka), gali būti viešinama su atranka susijusioje medžiagoje.

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

(Pareigų pavadinimas) (Parašas) (Vardas ir pavardė)

––––––––––––––––––––––––––––––––