



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**WNIOSEK O PRYZNANIE GRANTU w ramach projektu pn. POMORZE ZACHODNIE – WSPARCIE
PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNE**

współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 7.7
Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych
i rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnościami oraz zagrożonych niepełnosprawnością
oraz przedsięwzięć związanych z walką i zapobieganiem COVID-19 Regionalny
Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

wypełnia UM

Potwierdzenie przyjęcia przez UM
/pieczęć, podpis i godzina
przyjęcia/lub naklejka

liczba załączników :

Nr ewidencyjny/ksiegowy (wypełnia UM WZ)

.....
znak sprawy (wypełnia Urząd Marszałkowski)

data przyjęcia

INFORMACJE DOTYCZĄCE GRANTOBIORCY

W celu poprawnego wypełnienia wniosku o przyznanie grantu Grantobiorca powinien zapoznać się z Regulaminem udzielania grantu w ramach projektu pn. POMORZE ZACHODNIE-WSPARCIE PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE

I. CZĘŚĆ OGÓLNA

1. Cel złożenia wniosku o przyznanie grantu (* niewłaściwe skreślić)

Złożenie wniosku	TAK	NIE	Korekta wniosku	TAK	NIE

II. DANE IDENTYFIKACYJNE GRANTOBIORCY

1. Dane identyfikacyjne grantobiorcy

1.1 Nazwa

1.2 REGON

1.3 Numer NIP

2. Adres Grantobiorcy (siedziba)

Typ instytucji:	Jednostka samorządu terytorialnego	TAK	
2.1 Województwo	2.2 Powiat	2.3 Gmina	2.4 kod pocztowy
2.5 Poczta	2.6 Miejscowość	2.7 Ulica	2.8 Nr domu/lokalu
2.9 Telefon stacjonarny	2.10 E-mail		

2.11 Adres www

3. Dane osób upoważnionych do reprezentowania Grantobiorcy

L.p.	Nazwisko	Imię	Stanowisko/Funkcja
1			
2			
3			

4. Dane Pełnomocnika reprezentującego Grantobiorcę /upoważnionego przez Grantobiorcę do jego reprezentowania (o ile dotyczy)

L.p.			
1			
2			

5. Dane osób uprawnionych do kontaktu

A) 5.1 Nazwisko	5.2 Imię	5.3 Telefon stacjonarny
5.4 Telefon komórkowy	5.5 E-mail	
B) 5.6. Nazwisko	5.7 Imię	5.8 Telefon stacjonarny
5.9 Telefon komórkowy	5.10 E-mail	

6. Rachunek bankowy, na który należy dokonać płatności

6.1 Posiadacz rachunku	
6.2 Nazwa banku	6.3 Nr rachunku bankowego

III. CEL REALIZOWANYCH DZIAŁAŃ

Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne w placówkach edukacyjnych w celu minimalizacji negatywnych skutków związanych z występowaniem COVID-19
(warunkiem uzyskania grantu jest zaznaczenie odpowiedzi TAK)

TAK

IV. PLANOWANE DZIAŁANIA**1. Zatrudnienie lub inna forma nawiązania współpracy ze specjalistą**

1.1. Zatrudnienie psychologa	TAK	
1.2. Zatrudnienie pedagoga	TAK	
1.3. Zatrudnienie logopedy	TAK	
1.4. Zatrudnienie doradcy zawodowego	TAK	
1.5. Zatrudnienie terapeuty pedagogicznego	TAK	
1.6. Zatrudnienie nauczycieli	TAK	
1.7. Zatrudnienie wychowawców grup wychowawczych	TAK	

2. Rodzaj wsparcia

2.1. zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze		TAK	
2.2. zajęcia rozwijające uzdolnienia		TAK	
2.3. zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się		TAK	
2.4. warsztaty		TAK	
2.5. szkolenia		TAK	
2.6. zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu		TAK	
2.7. porady i konsultacje		TAK	
2.8. zajęcia specjalistyczne:			
- korekcyjno-kompensacyjne		TAK	
- logopedyczne		TAK	
- rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne		TAK	
- inne zajęcia o charakterze terapeutycznym (proszę wskazać jakie)		TAK	
V. FORMY WSPARCIA (proszę zaznaczyć)			ZAKŁADANA LICZBA GODZIN
1. Prowadzenie porad/zajęć indywidualnych	TAK		
2. Prowadzenie porad/zajęć i warsztatów/szkoleń grupowych	TAK		
VI. SZCZEGÓŁOWY OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ			
Wskaźniki:			
A. Liczba osób objętych wsparciem ogółem: (Należy wskazać ogólną liczbę osób objętych wsparciem psychologiczno-pedagogicznym)			
B. Liczba szkół i/lub placówek objętych wsparciem (Należy wskazać ogólną szkołę i/placówek objętych wsparciem)			
Należy zaznaczyć szkołę, podać jej nazwę i adres oraz wskazać liczbę osób objętych wsparciem			
1. Szkoła podstawowa	TAK		
(Nazwa i adres szkoły)			

Liczba osób objętych wsparciem			
2. Branżowa szkoła I stopnia	TAK		
(Nazwa i adres szkoły)			
Liczba osób objętych wsparciem			
3. Branżowa szkoła II stopnia	TAK		
(Nazwa i adres szkoły)			
Liczba osób objętych wsparciem			
4. Liceum ogólnokształcące	TAK		
(Nazwa i adres szkoły)			
Liczba osób objętych wsparciem			
5. Ogólnokształcąca szkoła muzyczna I stopnia	TAK		
(Nazwa i adres Szkoły)			
Liczba osób objętych wsparciem			
6. Szkoła muzyczna I stopnia	TAK		
(Nazwa i adres Szkoły)			

Liczba osób objętych wsparciem			
7. Technikum	TAK		
(Nazwa i adres Szkoły)			
Liczba osób objętych wsparciem			
8. Zespół szkół i placówek oświatowych	TAK		
(Nazwa i adres Szkoły)			
Liczba osób objętych wsparciem			
9. Młodzieżowy ośrodek socjoterapii ze szkołami	TAK		
(Nazwa i adres Szkoły)			
Liczba osób objętych wsparciem			
10. Młodzieżowy ośrodek wychowawczy	TAK		
(Nazwa i adres Szkoły)			
Liczba osób objętych wsparciem			
11. Specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy	TAK		

(Nazwa i adres Szkoły)

Liczba osób
objętych wsparciem**12. Szkoła
specjalna
przysposabiająca
do pracy****TAK**

(Nazwa i adres Szkoły)

Liczba osób
objętych wsparciem**C. Opis planowanych działań***(należy wpisać uzasadnienie dla zaplanowanego wsparcia psychologiczno-pedagogicznego oraz związek z walką i zapobieganiem COVID-19)***D. Opis zakładanych rezultatów** (krótki opis zakładanych rezultatów związanych z udzielonym wsparciem)**E. Harmonogram realizacji grantu****VII. TERMIN REALIZACJI GRANTU****6.1** Data rozpoczęcia realizacji grantu

			-				-					
			-				-					

6.2 Data zakończenia realizacji grantu**VIII. (* niewłaściwe skreślić)****1. GRANT REALIZOWANY JEST ZGODNIE Z ZASADĄ RÓWNOŚCI SZANS KOBIECI I MĘŻCZYZN ORAZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH****TAK****NIE****2. W ramach grantu nie będą pokryte koszty wsparcia psychologiczno – pedagogicznego realizowanego przez szkołę i /lub placówkę na podstawie odrębnych przepisów****TAK****NIE**

3. Zatrudnienie w ramach grantu osób udzielających wsparcia psychologiczno-pedagogicznego na podstawie ustawy Karta Nauczyciela odbywać się będzie jedynie w oparciu o <i>"Materiał informacyjny dotyczący zatrudniania i angażowania personelu w projektach edukacyjnych finansowanych z EFS"</i>	TAK	NIE
4. Czy Grantobiorca planuje przy realizacji grantu wykorzystywać technologie informacyjno-komunikacyjne?	TAK	NIE

IX. Budżet

1.	Limit środków wskazanych dla Grantobiorcy w Załączniku Nr 1 do Regulaminu udzielania grantów (Algorytm podziału środków)	PLN	0,00
2.	Wartość projektu (Grant + wkład własny)	PLN	0,00
3.	Wnioskowany poziom wsparcia (max 94,5 % cz. 2)	PLN	0,00
4.	Wysokość wkładu własnego (5,5% wartości projektu)	PLN	0,00
5.	Deklarowany % wkładu własnego		

WYPŁATA ZALICZKI

1. Wysokość transz w zł (* maksymalny poziom wsparcia w ramach I transzy nie może przekroczyć 40% wnioskowanego wsparcia)

Lp.	Wnioskowana kwota:	
Etap 2021- I transza	0,00	
Etap 2022 - II transza	0,00	
Razem	0,00	

5.

[illegible]

[illegible]

¹⁾ należy wpisać kwotę brutto jedynie w przypadku, gdy VAT jest kosztem kwalifikowalnym. W pozostałych przypadkach należy wpisać kwotę netto.

XI. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH

Lp.	Nazwa załącznika	TAK / ND	Liczba załączników
A.	Załączniki dotyczące Grantobiorcy		
1.	Pełnomocnictwo (jeżeli zostało udzielone) - oryginał lub kopia ⁴⁾	(wybierz z listy)	
2.	Oświadczenie o kwalifikowalności VAT	(wybierz z listy)	
3.	Oświadczenie o braku podwójnego finansowania	(wybierz z listy)	
RAZEM			

miejsowość i data (dzień-miesiąc-rok)

**podpis osób reprezentujących Grantobiorcę /
Pełnomocnika**

4) w przypadku gdy wniosek o powierzenie grantu składa Pełnomocnik Grantobiorcy