

ŽIADOSŤ O ZAPOJENIE SA DO NÁRODNÉHO PROJEKTU PODPORA SOCIÁLNEHO ZAČLEŇOVANIA PRE VYBRANÉ SKUPINY OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

IDENTIFIKÁCIA ŽIADATEĽA

Názov:	
Sídlo (ulica, č. p., PSČ, obec):	
Kraj:	Vyberte položku.
SK NACE Rev. 2:	
IČO:	
IBAN:	
Právna forma ¹ :	Vyberte položku.
Webová stránka:	
E-mailová adresa pre záväznú elektronickú formu komunikácie:	

ŠTATUTÁRNY ORGÁN ŽIADATEĽA

1.	
Titul, meno, priezvisko:	
Funkcia:	
Telefón:	
E-mail:	

2. ²	
Titul, meno, priezvisko:	
Funkcia:	
Telefón:	
E-mail:	

¹ mesto, obec, nezisková organizácia, cirkevná organizácia, občianske združenie, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom alebo iné.

² Žiadateľ vyplní v prípade, ak má viac ako jedného štatutárneho zástupcu (tabuľku je možné v prípade viacerých štatutárnych zástupcov skopírovať).

KONTAKTNÁ OSOBA ŽIADATEĽA PRE PROJEKT

Titul, meno, priezvisko:	
Funkcia:	
Telefón:	
E-mail:	

IDENTIFIKÁCIA ZRIAĐOVATEĽA³

Názov:	
Sídlo (ulica, č. p., PSČ, obec):	
Kraj:	Vyberte položku.
IČO:	
DIČ:	
Právna forma⁴:	Vyberte položku.
Webová stránka:	
E-mail:	

ŠTATUTÁRNY ORGÁN ZRIAĐOVATEĽA

1.	
Titul, meno, priezvisko:	
Funkcia:	
Telefón:	
E-mail:	

2.⁵	
Titul, meno, priezvisko:	
Funkcia:	
Telefón:	
E-mail:	

³ Vyplní Žiadateľ zriadený inou právnickou osobou.

⁴ mesto, obec, samosprávny kraj, nezisková, cirkevná organizácia, občianske združenie, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom alebo iné.

⁵ Žiadateľ vyplní v prípade, ak má zriaďovateľ viac ako jedného štatutárneho zástupcu (tabuľku je možné v prípade viacerých štatutárnych zástupcov skopírovať).

POPIS ŽIADOSTI

Uvedte na ktorú cieľovú skupinu prijímateľov sociálnej služby bude zamerané skvalitnenie odborných činností a zavedenie nových odborných metód práce s prijímateľmi ⁶ :	VYBERTE POLOŽKU			
Uvedte dátum začiatku poskytovania sociálnej služby ⁷ pre vami uvedenú cieľovú skupinu prijímateľov:				
Vyplňte tabuľku za všetky druhy sociálnych služieb, ktoré poskytujete:				
Druh sociálnej služby	Forma sociálnej služby	Počet prijímateľov celkom ⁸	Počet prijímateľov s PAS ⁶	Počet prijímateľov s MP ⁶
Vyberte položku.	Vyberte položku.			
Vyberte položku.	Vyberte položku.			
Vyberte položku.	Vyberte položku.			
Vyberte položku.	Vyberte položku.			
Vyberte položku.	Vyberte položku.			

<input type="checkbox"/>	Vyhlasujem, že skvalitnenie odborných činností a zavedenie nových odborných metód práce bude zamerané na podporu sociálneho začleňovania prijímateľov s Vyberte položku.
Ako poskytovateľ sociálnej služby to budeme zabezpečovať týmto spôsobom:	
<input type="checkbox"/>	Vyhlasujem, že zabezpečíme multiplikáciu efektu metodologickej podpory vo vzťahu k ostatným zamestnancom pracujúcim s prijímateľmi s Vyberte položku.
Ako poskytovateľ sociálnej služby to budeme zabezpečovať týmto spôsobom:	
<input type="checkbox"/>	Vyhlasujem, že budeme vytvárať podmienky pre dlhodobú udržateľnosť efektu metodologickej podpory vo vzťahu k poskytovaniu sociálnych služieb prijímateľom s Vyberte položku.

⁶ MP = mentálnym postihnutím

PAS = poruchami autistického spektra

⁷ Podľa výpisu z registra poskytovateľov sociálnych služieb.

⁸ k poslednému dňu mesiaca predchádzajúceho mesiaca, v ktorom je žiadosť podávaná

Ako poskytovateľ sociálnej služby to budeme zabezpečovať týmto spôsobom:

V rámci aktivít projektu bude, vybranému odbornému zamestnancovi poskytovateľa sociálnych služieb, poskytnutá metodická podpora prostredníctvom mentora. Mentormi budú odborníci na nižšie uvedené odborné činnosti.

Vyberte oblasti, v ktorých chcete skvalitnenie odborných činností a zavedenie nových odborných metód práce realizovať a uveďte vo vzťahu k nim bližšie špecifikujte zameranie podpory (najmenej 1 a najviac 3), na ktoré má byť metodická podpora poskytnutá v rámci aktivít projektu zameraná:

OBLASTI PODPORY		BLIŽŠIA ŠPECIFIKÁCIA ZAMERANIA PODPORY
<input type="checkbox"/>	Odborné metódy práce a intervencie podporujúce sociálne začleňovanie prijímateľov s Vyberte položku.	
<input type="checkbox"/>	Sociálna rehabilitácia, rozvoj sociálnych zručností a zameranie na potenciál a silné stránky ako nástroje na podporu samostatnosti a nezávislosti prijímateľov s Vyberte položku.	
<input type="checkbox"/>	Podpora rozvoja pracovných zručností a pracovného uplatnenia sa prijímateľov s Vyberte položku.	
<input type="checkbox"/>	Rozvoj a podpora komunikácie a komunikačných zručností prijímateľov s Vyberte položku.	
<input type="checkbox"/>	Podpora a rozvoj kompetencií a zdrojov rodiny prijímateľov s Vyberte položku.	

ČESTNÉ VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA

Ja, dolu podpísaný žiadateľ (štatutárny orgán žiadateľa) čestne vyhlasujem, že:

<input type="checkbox"/>	Všetky informácie obsiahnuté v žiadosti sú úplné, pravdivé a správne.
<input type="checkbox"/>	Spíňam podmienky uvedené v príslušnom Oznámení o možnosti predkladania žiadostí na zapojenie sa do národného projektu Podpora sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdravotným postihnutím
<input type="checkbox"/>	Som si vedomý zodpovednosti za predloženie neúplných a nesprávnych údajov, pričom beriem na vedomie, že preukázanie opaku je spojené s rizikom možných následkov v rámci vyhodnocovania žiadosti a/alebo počas zapojenia sa do projektu (napr. možnosť mimoriadneho ukončenia zmluvného vzťahu, vznik neoprávnených výdavkov).
<input type="checkbox"/>	Zaväzujem sa bezodkladne písomne informovať poskytovateľa o všetkých zmenách, ktoré sa týkajú uvedených údajov a skutočností. Súhlasím so správou, spracovaním a uchovávaním všetkých uvedených osobných údajov v súlade so zák. č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov pre účely implementácie národného projektu.

S ohľadom na formálne kritériá pre posudzovanie výberu tretích subjektov v národných projektoch zároveň čestne vyhlasujem, že:

<input type="checkbox"/>	žiadateľ nie je dlžníkom na daniach;
<input type="checkbox"/>	žiadateľ nie je dlžníkom poistného na zdravotnom poistení v žiadnej poisťovni poskytujúcej verejné zdravotné poistenie v Slovenskej republike;
<input type="checkbox"/>	žiadateľ nie je dlžníkom poistného na sociálnom poistení;
<input type="checkbox"/>	žiadateľ nie je v nútenej správe v zmysle §19 zákona č. 583/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy v znení neskorších predpisov;
<input type="checkbox"/>	voči žiadateľovi nie je vedený výkon rozhodnutia;
<input type="checkbox"/>	voči žiadateľovi sa nenárokuje vrátenie pomoci na základe rozhodnutia EK, ktorým bola pomoc označená za neoprávnenú a nezlučiteľnú so spoločným trhom;
<input type="checkbox"/>	žiadateľ ani jeho štatutárny orgán, ani žiadny člen štatutárneho orgánu, ani prokurista/i ani osoba splnomocnená zastupovať žiadateľa v procese poskytnutia podpory neboli právoplatne odsúdení za trestný čin korupcie, za trestný čin poškodzovania finančných záujmov Európskych spoločenstiev, za trestný čin legalizácie príjmu z trestnej činnosti, za trestný čin založenia, zosnovania a podporovania zločineckej skupiny ⁹ alebo za trestný čin machinácie pri verejnom obstarávaní a verejnej dražbe ¹⁰ ;
<input type="checkbox"/>	žiadateľ neporušil zákaz nelegálnej práce a nelegálneho zamestnávania za obdobie 5 rokov predchádzajúcich podaniu žiadosti;
<input type="checkbox"/>	žiadateľ disponuje dostatočnou administratívnou kapacitou na administráciu a riadenie aktivít v rámci zapojenia sa do národného projektu Podpora sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdravotným postihnutím;

⁹ §296 Zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov

¹⁰ §266 až §268 Zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov

S ohľadom na odborné a technické kritériá pre posudzovanie výberu tretích subjektov v národných projektoch zároveň čestne vyhlasujem, že:

<input type="checkbox"/>	žiadateľ v čase predloženia žiadosti poskytuje sociálne služby osobám s Vyberte položku od: DD/MM/RRRR
<input type="checkbox"/>	žiadateľ disponuje dostatočným technickým vybavením (počítač s kamerou a mikrofónom, internetové pripojenie) a priestormi potrebnými pre implementáciu projektu.

S ohľadom na špecifické odborné kritériá pre posudzovanie výberu tretích subjektov v národných projektoch zároveň čestne vyhlasujem, že:

<input type="checkbox"/>	na skvalitnenie odborných činností a zavedenie nových odborných metód práce s prijímateľmi s Vyberte položku zamestnáme odborného zamestnanca s požadovanou kvalifikáciou;
<input type="checkbox"/>	odbornému zamestnancovi vytvoríme potrebné podmienky na skvalitnenie odborných činností a zavedenie nových odborných metód práce a spoluprácu s mentorom;
<input type="checkbox"/>	zamestnanie odborného zamestnanca a metodická podpora budú využité na skvalitnenie odborných činností a zavedenie nových odborných metód práce s prijímateľmi s Vyberte položku ;
<input type="checkbox"/>	skvalitnenie odborných činností a zavedenie nových odborných metód práce bude mať priamy dopad na vyberte prijímateľov sociálnej služby s Vyberte položku ;

Dátum Kliknite alebo ťuknite a zadajte dátum.

.....

Podpis štatutárneho zástupcu

(pečiatka)

PRÍLOHY K ŽIADOSTI O ZAPOJENIE SA DO NÁRODNÉHO PROJEKTU

Názov prílohy	Predložené A/N
1. Splnomocnenie žiadateľa Žiadateľ predkladá v prípade, ak osoba konajúca v mene žiadateľa nie je štatutárnym orgánom žiadateľa. Splnomocnenie musí byť notársky overené. (Príloha č. 7 Oznámenia)	
2. Čestné vyhlásenie žiadateľa, že nie je v nútenej správe¹¹ (Príloha č. 8 Oznámenia)	
3. Čestné vyhlásenie o bezúhonnosti za všetkých členov štatutárneho orgánu žiadateľa, prokuristu/ov a osoby splnomocnenej zastupovať žiadateľa v konaní o Žiadosti (Príloha č. 9 Oznámenia)	
4. Vyhlásenie žiadateľa o poskytnutej pomoci de minimis (Príloha č. 6 Oznámenia)	
5. Stanovy, zriaďovacia listina alebo ich ekvivalent¹² Žiadateľ predloží relevantný doklad podľa právnej formy.	
6. Potvrdenie banky o pridelenom IBAN kóde¹³	

¹¹ Predkladá iba žiadateľ, ktorým je obec, VÚC, príspevková alebo rozpočtová organizácia.

¹² Nevzťahuje sa na žiadateľa ktorým je obec.

¹³ Môže sa nahradiť Zmluvou o vedení účtu, v prípade, že je IBAN kód uvedený v tejto zmluve.