*Príloha č. 1 Oznámenia č. PSZZP/01/PA3/2022*

## 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]](#footnote-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]](#footnote-2) |  |

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

## KONTAKTNÁ OSOBA ŽIADATEĽA PRE PROJEKT

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

## IDENTIFIKÁCIA ZRIAĎOVATEĽA[[3]](#footnote-3)

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Názov: |  |
| Sídlo (ulica, č. p., PSČ, obec): |  |
| Kraj: | Vyberte položku. |
| IČO: |  |
| DIČ: |  |
| Právna forma[[4]](#footnote-4): | Vyberte položku. |
| Webová stránka: |  |
| E-mail: |  |

## ŠTATUTÁRNY ORGÁN ZRIAĎOVATEĽA

|  |
| --- |
| 1. |

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

|  |
| --- |
| 2.[[5]](#footnote-5) |

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

## POPIS ŽIADOSTI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| Uveďte na ktorú cieľovú skupinu prijímateľov sociálnej služby bude zamerané skvalitnenie odborných činností a zavedenie nových odborných metód práce s prijímateľmi[[6]](#footnote-6): | | | | | Vyberte položku |
| Uveďte dátum začiatku poskytovania sociálnej služby[[7]](#footnote-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]](#footnote-8)** | **Počet prijímateľov s PAS6** | **Počet prijímateľov s MP6** | |
| Vyberte položku. | Vyberte položku. |  |  |  | |
| Vyberte položku. | Vyberte položku. |  |  |  | |
| Vyberte položku. | Vyberte položku. |  |  |  | |
| Vyberte položku. | Vyberte položku. |  |  |  | |
| Vyberte položku. | Vyberte položku. |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | 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: | |
|  | |
|  | |
|  | Vyhlasujem, že zabezpečíme multiplikáciu efektu metodickej podpory vo vzťahu k ostatným zamestnancom pracujúcim s prijímateľmi s Vyberte položku. |
| Ako poskytovateľ sociálnej služby to budeme zabezpečovať týmto spôsobom: | |
|  | |
|  | |
|  | Vyhlasujem, že budeme vytvárať podmienky pre dlhodobú udržateľnosť efektu metodickej podpory vo vzťahu k poskytovaniu sociálnych služieb prijímateľom s Vyberte položku. |

|  |
| --- |
| 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** |
|  | **Odborné metódy práce a intervencie podporujúce sociálne začleňovanie prijímateľov s** Vyberte položku. |  |
|  | **Sociálna rehabilitácia, rozvoj sociálnych zručností a zameranie na potenciál a silné stránky ako nástroje na podporu samostatnosti a nezávislosti prijímateľov s** Vyberte položku. |  |
|  | **Podpora rozvoja pracovných zručností a pracovného uplatnenia sa prijímateľov s**Vyberte položku. |  |
|  | **Rozvoj a podpora komunikácie a komunikačných zručností prijímateľov s** Vyberte položku. |  |
|  | **Podpora a rozvoj kompetencií a zdrojov rodiny prijímateľov s**Vyberte položku. |  |

ČESTNÉ VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Všetky informácie obsiahnuté v žiadosti sú úplné, pravdivé a správne. |
|  | Spĺňam 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 |
|  | 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). |
|  | 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:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | žiadateľ nie je dlžníkom na daniach; |
|  | žiadateľ nie je dlžníkom poistného na zdravotnom poistení v žiadnej poisťovni poskytujúcej verejné zdravotné poistenie v Slovenskej republike; |
|  | žiadateľ nie je dlžníkom poisteného na sociálnom poistení; |
|  | žiadateľ nie je v nútenej správe v zmysle §19 zákona č. 583/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy v znení neskorších predpisov; |
|  | voči žiadateľovi nie je vedený výkon rozhodnutia; |
|  | voči žiadateľovi sa nenárokuje vrátenie pomoci na základe rozhodnutia EK, ktorým bola pomoc označená za neoprávnenú a nezlučiteľnú so spoločným trhom; |
|  | 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]](#footnote-9) alebo za trestný čin machinácie pri verejnom obstarávaní a verejnej dražbe[[10]](#footnote-10); |
|  | žiadateľ neporušil zákaz nelegálnej práce a nelegálneho zamestnávania za obdobie 5 rokov predchádzajúcich podaniu žiadosti; |
|  | 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; |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | žiadateľ v čase predloženia žiadosti poskytuje sociálne služby osobám s Vyberte položku od: DD/MM/RRRR |
|  | 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:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | na skvalitnenie odborných činností a zavedenie nových odborných metód práce s prijímateľmi s Vyberte položku zamestnáme odborného zamestnanca s požadovanou kvalifikáciou; |
|  | odbornému zamestnancovi vytvoríme potrebné podmienky na skvalitnenie odborných činností a zavedenie nových odborných metód práce a spoluprácu s mentorom; |
|  | zamestnanie odborného zamestnanca a metodická podpora budú využité na skvalitnenie odborných činností a zavedenie nových odborných metód práce s prijímateľmi s Vyberte položku; |
|  | 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 |
|  | **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) |  |
|  | **Čestné vyhlásenie žiadateľa, že nie je v nútenej správe[[11]](#footnote-11)**  (Príloha č. 8 Oznámenia) |  |
|  | **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) |  |
|  | **Vyhlásenie žiadateľa o poskytnutej pomoci de minimis**  (Príloha č. 6 Oznámenia) |  |
|  | **Stanovy, zriaďovacia listina alebo ich ekvivalent**[[12]](#footnote-12)  Žiadateľ predloží relevantný doklad podľa právnej formy. |  |
|  | **Potvrdenie banky o pridelenom IBAN kóde**[[13]](#footnote-13) |  |

1. mesto, obec, nezisková organizácia, cirkevná organizácia, občianske združenie, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom alebo iné. [↑](#footnote-ref-1)
2. Žiadateľ vyplní v prípade, ak má viac ako jedného štatutárneho zástupcu (tabuľku je možné v prípade viacerých štatutárnych zástupcov skopírovať). [↑](#footnote-ref-2)
3. Vyplní Žiadateľ zriadený inou právnickou osobou. [↑](#footnote-ref-3)
4. mesto, obec, samosprávny kraj, nezisková, cirkevná organizácia, občianske združenie, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom alebo iné. [↑](#footnote-ref-4)
5. Žiadateľ vyplní v prípade, ak má zriaďovateľ viac ako jedného štatutárneho zástupcu (tabuľku je možné v prípade viacerých štatutárnych zástupcov skopírovať). [↑](#footnote-ref-5)
6. MP = mentálnym postihnutím

   PAS = poruchami autistického spektra [↑](#footnote-ref-6)
7. Podľa výpisu z registra poskytovateľov sociálnych služieb. [↑](#footnote-ref-7)
8. k poslednému dňu mesiaca predchádzajúceho mesiacu, v ktorom je žiadosť podávaná [↑](#footnote-ref-8)
9. §296 Zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov [↑](#footnote-ref-9)
10. §266 až §268 Zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov [↑](#footnote-ref-10)
11. Predkladá iba žiadateľ, ktorým je obec, VÚC, príspevková alebo rozpočtová organizácia. [↑](#footnote-ref-11)
12. Nevzťahuje sa na žiadateľa ktorým je obec. [↑](#footnote-ref-12)
13. Môže sa nahradiť Zmluvou o vedení účtu, v prípade, že je IBAN kód uvedený v tejto zmluve. [↑](#footnote-ref-13)