Załącznik nr 12 do Programu

Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”

− edycja 2022

*WZÓR*

**KARTA OCENY WNIOSKU GMINY/POWIATU**

**na środki finansowe w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2022**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wnioskodawca (nazwa i adres gminy/powiatu)** |  | | | | |
| **Numer wniosku** |  | | | | |
| **Koszt całkowity wniosku (w zł),**  **w tym:** |  | | | | |
| **- wnioskowana kwota z Funduszu Solidarnościowego** |  | | | | |
| **- wkład własny (TAK/NIE)** |  | | | | |
| **Dane dot. godzin usług asystenta:** | | | | | |
| **- koszty 1 godziny** |  | | | | |
| **- ilość godzin** |  | | | | |
| **I. OCENA FORMALNA WNIOSKU** | | | | | |
| ***Kryteria oceny formalnej*** | | ***Tak*** | ***Nie*** |  | |
| 1) Kompletnie i prawidłowo wypełniony wniosek zgodnie z obowiązującym wzorem, przesłany w terminie i na właściwy adres | |  |  | W przypadku nie spełnienia jednego  z wymienionych kryteriów – ocena 0 pkt | |
| 2) Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług asystencji osobistej nie przekracza 40 zł brutto, limit godzin usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego przypadających na 1 uczestnika wynosi nie więcej niż limity wskazane w pkt IV.18 Programu | |  |  |
| 3) Czy wniosek został złożony przez uprawniony podmiot tj. gminę/powiat | |  |  |  | |
| **Ocena formalna (wniosek przyjęty – 1 pkt, odrzucony – 0 pkt)** | | | | | **....... pkt** |

|  |  |
| --- | --- |
| **II. OCENA MERYTORYCZNA WNIOSKU** | |
| ***1. Kryteria oceny merytorycznej* *(ustawowe)*** | *Skala oceny*  *(0-1 pkt)* |
| Zgodnie z art. 13 ust. 6 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym pod uwagę brane są następujące kryteria:   1. adekwatność wniosku w odniesieniu do celów programu |  |
| 1. potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych we wniosku |  |
| 1. zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje wniosek |  |
| 1. zdolność organizacyjną wnioskodawcy oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań |  |
| **Ocena merytoryczna ustawowa** (*maksymalnie 4 pkt)* | **.......... pkt** |
| ***2. Dodatkowe kryteria oceny merytorycznej*** | *Skala oceny*  *(0-3 pkt)* |
| 1. ocena kalkulacji kosztów realizacji usług asystenta pod względem spójności z opisem działań, a także adekwatności i celowości w odniesieniu do przedstawionego zakresu rzeczowego zadania |  |
| 1. planowana liczba uczestników Programu, w tym w szczególności planowana liczba osób niepełnosprawnych wymagających wysokiego poziomu wsparcia, w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją |  |
| **Dodatkowa ocena merytoryczna** *(maksymalnie 6 pkt)* | **.......... pkt** |
| **ŁĄCZNA OCENA WNIOSKU** *(maksymalnie 11 pkt)*  **(punkty oceny formalnej + punkty oceny merytorycznej)** | **......... pkt** |

**DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI USŁUG ASYSTENTA**

TAK NIE

**UWAGI**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Miejscowość, dnia ……………