*Załącznik Nr 1*

*do Regulaminu powierzania grantów w ramach projektu
„Lepsza przyszłość. Wsparcie pomorskiej psychiatrii”*

**WNIOSEK O POWIERZENIE GRANTU**

**w ramach projektu**

„Lepsza przyszłość. Wsparcie pomorskiej psychiatrii”

|  |
| --- |
| *Wypełnia* Grantodawca*: Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego* |
| Nr wniosku |  |
| Data wpływu wniosku |  |
| Godzina wpływu wniosku |  |

**DANE WIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| NIP |  |
| KRS (o ile dotyczy) |  |
| **Siedziba:** |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku  |  |
| Nr lokalu |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| **Osoba do kontaktu:** |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| **IDENTYFIKACJA GRANTOBIORCY[[1]](#footnote-1)**: |
|  | Podmiot posiadający siedzibę na terenie województwa pomorskiego i świadczący na terenie województwa pomorskiego usługi zdrowotne, w tym na rzecz: |
|  | dzieci i młodzieży (w ramach nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego). |
|  | osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi (w ramach usług świadczonych w społeczności lokalnej tj. Centrach Zdrowia Psychicznego |

  *Przedkładam aktualny kontrakt z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych zgodnych z założeniami reformy psychiatrii na realizację świadczeń w obszarach wskazanych w Regulaminie o powierzanie grantów*

 *Zobowiązuje się do przedłożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy aktualnego kontraktu z  Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych zgodnych z  założeniami reformy psychiatrii (w obszarach wskazanych w Regulaminie o powierzanie grantów)*

|  |
| --- |
| 1. **CEL, NA JAKI PLANOWANE JEST WYKORZYSTANIE GRANTU ORAZ WARTOŚĆ GRANTU i LICZBA UP**
 |
|  | **Cela wsparcia** | **Wartość grantu w PLN \*** | **Liczba UP\*** |
|  | podniesienie jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży (w  ramach nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego tj. I lub II poziom referencyjny) oraz wsparcie zaplecza organizacyjnego podmiotów udzielających tych świadczeń  |  |  |
|  | podniesienie jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi (w ramach usług świadczonych w społeczności lokalnej tj. Centrach Zdrowia Psychicznego oraz wsparcie zaplecza organizacyjnego podmiotów udzielających tych świadczeń |  |  |
| Suma  |  |  |

*\* dla 1 grantu o wartości stanowiącej równowartość 200 000 EUR minimalna wartość UP wynosi 119 osób (szczegółowe zasadny dotyczące przeliczenia liczby osób opisano w §5 ust. 6 Regulaminu)*

|  |
| --- |
| 1. **OPIS DZIAŁANIA ZADAŃ, KTÓRE BĘDĄ REALIZOWANE PRZEZ GRANTOBIORCĘ**

(należy syntetycznie opisać zakres planowanych do realizacji zadań oraz uzasadnić wydatki objęte cross-financingiem; jeśli wsparcia danego obszaru nie zostało zaplanowane – należy wpisać „nie dotyczy”) |
| **Obszar 1:** podniesienie jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży (w  ramach nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego tj. I lub II poziom referencyjny) oraz wsparcie zaplecza organizacyjnego podmiotów udzielających tych świadczeń  |
|  |
| **Obszar 2:** podniesienie jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi (w ramach usług świadczonych w społeczności lokalnej tj. Centrach Zdrowia Psychicznego oraz wsparcie zaplecza organizacyjnego podmiotów udzielających tych świadczeń |
|  |
| **3. WSKAŹNIKI** **(produktu i rezultatu)** | **Liczba osób ogółem** | **Liczba kobiet** | **Liczba mężczyzn** |
| **Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z  niepełnosprawnościami** |  |  |  |
| **Liczba objętych wsparciem mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw (w tym spółdzielni i przedsiębiorstw społecznych)** |  |  |  |
| **Liczba objętych wsparciem podmiotów administracji publicznej lub służb publicznych na szczeblu****krajowym, regionalnym lub lokalnym** |  |  |  |
| **Liczba opiekunów faktycznych/nieformalnych objętych wsparciem**  |  |  |  |
| **Liczba osób biernych zawodowo objętych wsparciem**  |  |  |  |
| **Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej**  |  |  |  |
| **Liczba osób pracujących, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek, objętych wsparciem**  |  |  |  |
| **Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami** |  |  |  |
| **Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na realizację działań na rzecz poprawy dostępu do opieki długoterminowej (z wyłączeniem infrastruktury)** |  |  |  |
| **Liczba osób, które opuściły opiekę instytucjonalną dzięki wsparciu**  |  |  |  |
| **Liczba osób, których sytuacja społeczna uległa poprawie po opuszczeniu programu** |  |  |  |
| **Liczba podmiotów, które rozszerzyły ofertę wsparcia lub podniosły jakość oferowanych usług** |  |  |  |
| **Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej \*** |  |  |  |
| **Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem \*\*** |  |  |  |
| **Liczba osób z krajów trzecich objętych wsparciem** |  |  |  |
| **Liczba osób obcego pochodzenia objętych wsparciem** |  |  |  |
| **Liczba osób należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak****Romowie, objętych wsparciem**  |  |  |  |
| **Liczba osób w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań, objętych wsparciem** |  |  |  |

\*Wartość wskaźnika nie może być mniejsza niż 4 dla każdego z obszaru, w ramach którego Wnioskodawca wnioskuje o grant

\*\* Wartość wskaźnika nie może być mniejsza niż 10 dla każdego z obszaru, w ramach którego Wnioskodawca wniosku o grant

|  |
| --- |
| **4. OBSZAR REALIZACJI DZIAŁAŃ** |
| **Obszar realizacji:** |  **Obszary „białych plam”(wymień poniżej):** |
| **TERMIN REALIZACJI (daty łącznie )\*:** |  |
| **Obszar 1:**  | **Obszar 2:** |

\*Okres realizacji grantu nie może być dłuższy niż 26 miesięcy (przy czym usługi na rzecz UP w muszą być świadczone przez okres co najmniej 24 m-cy – w ramach każdego obszaru wsparcia)

|  |
| --- |
| **5. BUDŻET GRANTU**(zgodnie z tabelą nr 6) |
| **KOSZTY** | **jednostka miary** | **liczba** | **cena jednostkowa** | **Ogółem** |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5 = 3 x 4) |
| **Obszar 1:** podniesienie jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży (w  ramach nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego tj. I lub II poziom referencyjny) oraz wsparcie zaplecza organizacyjnego podmiotów udzielających tych świadczeń  |
| **Wydatki w zakresie form wsparcia UP :** |  |  |  | **0,00** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Wydatki w zakresie innych form wsparcia:** |  |  |  | **0,00** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Wydatki w ramach cross-financingu:** |  |  |  | **0,00** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **KOSZTY OGÓŁEM\*** | **0,00** |
| **Uzasadnienie wydatków**  |
|  |
| **Obszar 2:** podniesienie jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi (w ramach usług świadczonych w społeczności lokalnej tj. Centrach Zdrowia Psychicznego) oraz wsparcie zaplecza organizacyjnego podmiotów udzielających tych świadczeń |
| **Wydatki w zakresie form wsparcia UP :** |  |  |  | **0,00** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Wydatki w zakresie innych form wsparcia:** |  |  |  | **0,00** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Wydatki w ramach cross-financingu:** |  |  |  | **0,00** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **KOSZTY OGÓŁEM\*** | **0,00** |
| **Uzasadnienie wydatków**  |
|  |
| **KOSZTY OGÓŁEM (obszar 1 + obszar 2)** |  |

\* Wydatki poniesione w ramach Grantu są uznane za kwalifikowalne, jeśli zostały przewidziane w zakresie rzeczowo-finansowym Wniosku. Należy wskazać wszystkie kategorie wydatków, na które Grantobiorca planuje ponosić wydatki (szczegółowy opis wydatków powinien wynikać z informacji zawartych w opisie zadań)

|  |
| --- |
| **8. KRYTERIA**  |
|  | **Nazwa/zakres** | **Spełnia\* + opis** **\*jeśli spełnia, proszę zaznaczyć pole wyboru oraz wskazać uzasadnienie**  |
| **1** | Kryterium premiuje projekty realizowane w powiatach, w których na moment składania wniosku o dofinansowanie nie jest dostępna dana forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |  |
| **2** | Kryterium premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalnośćleczniczą, które zapewniają udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach co najmniej I i II poziomu referencyjnego w psychiatrii dzieci i młodzieży. |  |
| **3** | Kryterium premiuje projekty ukierunkowane na co najmniej jedną, inną niż stacjonarna, formę udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, I i II poziomy referencyjne w psychiatrii dzieci i młodzieży, centra zdrowia psychicznego dla dorosłych). |  |
| **4** | Kryterium premiuje projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalnośćleczniczą, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie / wniosku o udzielenie grantu nie zapewniały kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniamipsychicznymi we wszystkich formach: pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej, a taki zakres zagwarantują. |  |
| **5.** | Kryterium premiuje projekty, których realizatorzy deklarują posiadanie kadry niezbędnejdo udzielania kompleksowych świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych,ambulatoryjnych, dziennych i środowiskowych zgodnie z obowiązującymi przepisami(dotyczy podmiotów, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie / wnioskuo udzielenie grantu nie zapewniały udzielania takich świadczeń). |  |
| **6.**  | Kryterium premiuje podmioty, które posiadają komórkę organizacyjną pod nazwą Zespół Leczenia Środowiskowego (kod 2730) zarejestrowaną w rejestrze Wojewody Pomorskiego przed dniem ogłoszenia naboru i realizuje w niej świadczenia gwarantowane w oparciu o kontrakt podpisany z NFZ.  |  |
| **7.** | Kryterium premiuje podmioty, które udzielają świadczeń w ramach II poziomu referencyjnego w psychiatrii dzieci i młodzieży, w ramach prowadzonego oddziału dziennego psychiatryczno – rehabilitacyjnego dla dzieci. |  |
| **8.**  | Kryterium premiuje podmioty, które w latach 2023-2024 współpracowały z organizacjami pozarządowymi i/lub instytucjami integracji i pomocy społecznej. |  |

**Oświadczenia Grantobiorcy:**

1. Oświadczam/oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z Regulaminem Powierzania Grantów w  ramach projektu „Lepsza przyszłość. Wsparcie pomorskiej psychiatrii” finansowanego z Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, Działania 5.17 Usługi społeczne i zdrowotne
2. Oświadczam/oświadczamy, że jestem/jesteśmy uprawniony/uprawnieni do reprezentowania Grantobiorcy
3. Oświadczam/oświadczamy, że dobrowolnie deklaruję/deklarujemy uczestnictwo w projekcie „Lepsza przyszłość. Wsparcie pomorskiej psychiatrii”, którego beneficjentem jest Województwo Pomorskie.
4. Oświadczam/oświadczamy, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
5. Oświadczam/oświadczamy, że reprezentowany podmiot nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o  dofinansowanie na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z 21.06.2013 r. o finansach publicznych, z  zastrzeżeniem art. 207 ust. 7 tej Ustawy.
6. Oświadczam/oświadczamy, że reprezentowany podmiot nie zalega z opłaceniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.
7. Oświadczam/oświadczamy, że reprezentowany podmiot nie zalega z opłacaniem podatków.
8. Oświadczam/oświadczamy, że żadna z osób zarządzających reprezentowanym podmiotem nie była prawomocnie skazana za przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego.
9. Oświadczam/-y, że w stosunku do reprezentowanego podmiotu nie zachodzą przesłanki wykluczające z możliwości otrzymania wsparcia z programów unijnych i krajowych, wynikające z nałożenia sankcji na Federację Rosyjską na podstawie przepisów:
10. rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576;
11. ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r*. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835);
12. rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str. 1, z późn. zm.);
13. rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014, str. 6, z późn. zm.);
14. Komunikatu Komisji „Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy” (Dz. U. UE C 131 z 24.3.2022 str. 1).
15. Jednocześnie oświadczam/oświadczamy, że reprezentowanego podmiotu nie łączą żadne powiązania osobowe ani podmiotowe dające podstawę wykluczenia z możliwości otrzymania wsparcia z  programów unijnych i krajowych na podstawie przepisów w/w aktów prawnych.
16. Deklaruję/-my, że żadne zamówienie ani koncesja w ramach grantu nie zostanie wykonana z podmiotami podlegającymi wykluczeniu zgodnie z art. 5k rozporządzenia Rady UE nr 833/2014.

|  |
| --- |
| Data wypełnienia wniosku: |
| Pieczęć i podpis osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu |

**Załączniki:**

* + - 1. Aktualny odpis z rejestru lub odpowiedniego wyciągu z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny Grantobiorcy.
			2. Pełnomocnictwo do reprezentowania Podmiotu – o ile dotyczy.
			3. Inne (wypisz wszystkie, w szczególności potwierdzające spełnienie kryteriów z tabeli nr 8 Kryteria: …………………………………………………………………………………………

**Klauzula Informacyjna**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia
27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuje się, że:

1. administratorem danych osobowych Wnioskodawcy jest Zarząd Województwa Pomorskiego, z siedzibą ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk. Pozostałe dane kontaktowe to: dz@pomorskie.eu, tel. 58 32 68 260;
2. dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@pomorskie.eu;
3. Pana/Pani dane osobowe wskazane we Wniosku będą przetwarzane w celu oceny Wniosku i przyznania Grantu w ramach Projektu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO (tj. przepisu prawa) w związku z:
	1. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (dalej Rozporządzenie ogólne);
	2. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z dn. 30 czerwca 2021 r.);
	3. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i  Funduszu Spójności (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021);
	4. Ustawy o Samorządzie Województwa (Dz. U. 1998 Nr 91 poz. 576);
	5. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027;
	6. Uchwały nr 1186/488/23 ZWP z dnia 11 października 2023 r. w sprawie przyznania dofinansowania na realizację Projektu grantowego „Regionalne wsparcie rozwoju kompetencji kluczowych w pomorskich szkołach” w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 20212-2027.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą – Zarząd Województwa Pomorskiego, w związku z realizacja Projektu w związku z monitoringiem i rozliczeniem Projektu.

Dane osobowe będą udostępniane:

* 1. pozostałym administratorom wymienionym w art. 87 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w  perspektywie finansowej 2021–2027, w tym Instytucji Zarządzającej – Zarządowi Województwa Pomorskiego;
	2. podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawy usług informatycznych).Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umów zawartych z Województwem Pomorskim i tylko zgodnie z naszymi poleceniami.

Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane w BIP czy na stronie internetowej Departamentu Edukacji i Sportu.

1. Dane osobowe będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasad trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów Projektu tj. do dnia 31.12.2034 r.
2. Wnioskodawca ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
3. Wnioskodawca ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO.
4. Podanie przez Wnioskodawcę danych osobowych wynika z przepisów wskazanych w pkt 4 i jest niezbędne do złożenia i oceny Wniosku o powierzenie grantu w ramach Projektu w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027. Są Państwo zobowiązani do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w Projekcie.
1. uprawnione do otrzymania grantu (podpisania umowy o powierzenie grantu) są jedynie te podmioty, które przedłożą (najpóźniej w dniu podpisania umowy) aktualny kontraktu z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych zgodnych z założeniami reformy psychiatrii (w obszarach wskazanych w Regulaminie o powierzenie grantów) [↑](#footnote-ref-1)