

Fiszka

skalowanej innowacji „Opieka domowa na terenach wiejskich”

wzór

I. Informacje o Grantobiorcy

1.	Nazwa Grantobiorcy	
2.	Adres Grantobiorcy	
3.	Forma prawna	
4.	Numer KRS (<i>dotyczy podmiotów zarejestrowanych w KRS</i>)	
5.	NIP	
6.	REGON	
7.	PESEL (<i>dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą</i>)	
8.	Imię i nazwisko osoby uprawnionej do podejmowania decyzji w imieniu Grantobiorcy	

II. Potencjał Grantobiorcy

9.	<p>potencjał wdrożenia</p> <ul style="list-style-type: none">- doświadczenie Grantobiorcy w obszarze problemowym, w tym w szczególności dotychczasowa praca na rzecz grupy odbiorców innowacji w zakresie świadczenia usług społecznych i/lub zdrowotnych,- potencjał techniczny i organizacyjny Grantobiorcy. <p>Minimalny potencjał wdrożenia to zapewnienie opieki profesjonalnej czyli dysponowanie w dniu składania fiszki min. 1 specjalistą spośród: pielęgniarz/pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym:</p>
----	---

	pielęgniarz/pielęgniarka środowiskowa, długoterminowa, paliatywna i/lub lekarz i/lub fizjoterapeuta i/lub opiekun/opiekunka medyczna, osób starszych dzienna/dzienny.
10.	potencjał współpracy - doświadczenie Grantobiorcy i potencjał do nawiązania współpracy lokalnej rozumianej jako zaangażowanie w lokalne inicjatywy oraz w świadczenie usług opartych o wolontariat oraz pomoc sąsiedzką – potencjał społeczny.

III. Ogólny zarys koncepcji wdrożenia skalowanej innowacji

11.	Tytuł innowacji	
12.	Planowany czas trwania grantu na wdrażanie innowacji	oddo.....
13.	Miejsce realizacji działań (gmina wiejska, część gminy)	
14.	Uzasadnienie potrzeby realizacji grantu na skalowanie innowacji na wybranym obszarze	

15.	Cele realizacji skalowanej innowacji zgodne z modelem Opieka domowa na terenach wiejskich
16.	Opis grupy odbiorców innowacji wraz z uzasadnieniem wyboru w kontekście odbiorców modelu opieka domowa na terenach wiejskich
17.	Liczba odbiorców innowacji, planowana do objęcia wsparciem w ramach skalowanej innowacji
18.	Opis planowanego wykorzystania zasobów lokalnych wspierających wdrażanie skalowanej innowacji np. pomocy sąsiedzkiej, wolontariuszy, współpracy formalnej i pozaformalnej z działającymi na danym obszarze podmiotami realizującymi działania na rzecz odbiorców h innowacji i wdrażania grantu.
19.	Kwota wnioskowanego grantu

IV. Oświadczenia

- Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję będzie wykorzystywał innowację w swojej działalności na rzecz odbiorców.
 tak nie

2. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
- tak nie
3. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie jest powiązany osobowo i kapitałowo z Grantodawcą – Ośrodkiem Wspierania Organizacji Pozarządowych z siedzibą w Białymstoku oraz z partnerami projektu grantowego Fundacją Hospicjum Proroka Eliasza z siedzibą w Michałowie oraz Stowarzyszeniem Centrum Aktywności Lokalnej CAL z siedzibą w Warszawie polegające w szczególności na:
- 1) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - 2) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa,
 - 3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - 4) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
- tak nie
4. Oświadczam, że nie będzie występowała sytuacja podwójnego finansowania usług zdrowotnych i/lub społecznych przy wdrażaniu innowacji.
- tak nie
5. Oświadczam, że w przypadku wyboru do dofinansowania zobowiązuję się do korzystania ze wsparcia Grantodawcy przy opracowywaniu, wdrażaniu i monitorowaniu planu wdrażania innowacji zgodnie z opisem tego wsparcia zamieszczonym na stronie www.opieka.owop.org.pl
- tak nie