**Popis projektu – pobyty**

**Oblast podpory č. 9 Zdravotnictví**

**Program č. 9.1 Podpora ozdravných a rekondičních pobytů**

**pro zdravotně/tělesně postižené občany**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Název projektu** |  |
| **2.** | **Žadatel (organizace)** |  |
| **3.** | **IČ** |  |
| **4.** | **Statutární zástupce organizace** |  |
| **5.** | **Osoba odpovědná za realizaci**  **kontakt** |  |
| **6.** | **Termín pobytu** |  |
| **7.** | **Počet pobytových dní**  *(první a poslední den pobytu se počítají za jeden den, stejně tak i víkendové pobyty)* |  |
| **8.** | **Místo pobytu**  *(lokalita, obec, případně ubytovací zařízení)* |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Popis projektu** | | | | |
| **1.** | **Cíl projektu a jeho zaměření** | | *Obecný popis projektu, širší kontext.* | |
|  | | | | |
| **2.** | **Vazba projektu na další aktivity v území** | |  | |
| **Uveďte, zda projekt**  ***(zakroužkujte a doplňte správnou variantu)*** | | | 1. přímo navazuje na právě realizovaný, či  v posledních dvou letech zrealizovaný projekt či aktivitu – popište je: 2. přímo nenavazuje na právě realizovaný, či  v posledních dvou letech zrealizovaný projekt či aktivitu, ale jako žadatel plánujete další aktivity v území – popište je: 3. je izolovaný bez dalších vazeb. | |
| **3.** | **Projekty podpořené v uplynulých dvou letech v rámci programu č. 9.1 – Podpora ozdravných a rekondičních pobytů pro zdravotně/tělesně postižené občany** | |  | |
| **Uveďte, zda byl v posledních dvou letech schválen k podpoře Vámi podaný projekt v rámci programu č. 9.1**  ***(zakroužkujte a doplňte správnou variantu)*** | | | 1. v posledních dvou letech nebyl schválen k podpoře Vámi podaný projekt v programu č. 9.1 (projekt nebyl podán) 2. v posledních dvou letech byl schválen k podpoře Vámi podaný projekt v programu č. 9.1  * název projektu: * číslo smlouvy: | |
| **4.** | **Cílová skupina osob** | | *Definujte, jakého druhu zdravotního postižení se projekt v převážné míře týká. Specifikujte cílovou skupinu příjemců aktivit projektu např. z hlediska věku, handicapu, přínosu projektu pro jednotlivé příjemce atd.* | |
|  | | | | |
| druh zdravotního/tělesného onemocnění | | |  | |
| *Předpokládaný počet účastníků pobytu:* | | | | |
| 1. *Předpokládaný počet osob s****průkazem ZTP/P*** | | |  | |
| 1. *Předpokládaný počet osob s****průkazem ZTP*** | | |  | |
| 1. *Předpokládaný počet osob v dispenzární péči odborného zdravotnického zařízení –* ***zdravotně/tělesně postižení*** *(bez průkazu ZTP/P, ZTP)* | | |  | |
| *Celkem zdravotně postižení:* | | |  | |
| 1. *Předpokládaný počet* ***doprovodů ZTP/P*** | | |  | |
| 1. *Předpokládaný počet odborného a doprovodného* ***personálu*** *(výše nezahrnutý!)* | | |  | |
| *Předpokládaný počet* ***ostatních*** *účastníků pobytu (rodinní příslušníci bez zdravotního/tělesného postižení) bez nároku na příspěvek z DF LK* | | |  | |
| *Další* | | |  | |
| **5.** | **Předpokládané závazné výstupy projektu** | | *POZOR! Závazné výstupy musí být definované shodně s obecným formulářem žádosti o dotaci s možností podrobnějšího popisu a vysvětlení!* | |
| Dotace ozdravných a rekondičních pobytů v příslušném roce je limitována níže uvedeným modelem:  a) maximálně ve výši 250,-Kč/osobu/den pobytu,  b) nejvýše celkem na 15 dnů pobytu v kalendářním roce pro téhož účastníka (první a poslední den příslušného pobytu se počítají za 1 den i u víkendových pobytů, dotace se vztahuje pouze na občany Libereckého kraje se zdravotním/tělesným postižením),  c) pro doprovod držitele průkazu ZTP/P maximálně však ve výši 100,-Kč/osobu/den.  **Vzhledem k tomu, že počet pobytových dní a počet účastníků pobytu jsou směrodatnými ukazateli rozsahu projektu a také výchozím faktorem ke stanovení výše dotace, je nezbytné, aby byly použity jako „Výstupy parametrů projektu“ i v žádosti o dotaci, a to ve členění:** | | | | |
| ***Název parametru*** | | ***Měrná jednotka*** | | ***Hodnota parametru*** |
| *počet účastníků ZP projektu* | | *osob* | |  |
| *počet pobytových dnů* | | *den* | |  |
| *počet doprovodů ZTP/P* | | *osob* | |  |
|  | |  | |  |
| Podrobný popis: | | | | |
| **6.** | **Program pobytu:** | | *Je zpracován program pobytu?  Charakterizujte jej a popište předpokládaný efekt pro účastníky pobytu.* | |
|  | | | | |
| 1. **Denní program pobytu:** | | | | |
| Popište denní program pobytu a popřípadě uveďte jméno garanta *(podrobný denní program je možné zpracovat na zvláštní příloze a obvykle se osvědčuje jmenovitou garancí lékaře)* | | |  | |
| 1. **Zdravotní dohled:** | | | | |
| Jedná se např. o přítomnost zdravotní sestry resp. jiného zdravotnického pracovníka v průběhu pobytu, případně se může jednat o pobyt ve zdravotnickém zařízení poskytujícím zdravotní služby *(popište, v jakém rozsahu bude zajištěn zdravotní dohled, odbornost, příp. četnost prohlídek, …)* | | |  | |
| 1. **Zdravotní edukace:** | | | | |
| Je plánovaná zdravotní edukace účastníků?  *(popište v jakém rozsahu, odborná garance, četnost…)* | | |  | |
| 1. **Je do programu pobytu začleněno každodenní pravidelné rehabilitační nebo**   **aktivizační cvičení? V případě, že je cvičení začleněno, rámcově jej popište a/nebo uveďte jeho podrobný plán:** | | | | |
| Rámcový časový rozpis každodenních aktivit rehabilitačního nebo aktivizačního cvičení a formy cvičení/rehabilitace, přítomnost školeného cvičitele a vedení v rehabilitaci *(podrobný plán cvičebních  a rehabilitačních aktivit je možné dokládat v samostatné příloze, za rehabilitační a aktivizační cvičení je považován i pobyt  ve zdravotnickém resp. lázeňském zařízení  s individuálním rozpisem cvičení až po vstupním vyšetření, za plán rehabilitačního nebo aktivizačního cvičení není považováno taxativní vyjmenování možných aktivit jako např. procházky, výlety apod.)* | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Způsob financování projektu a předpokládané participující subjekty** | | |
| **1.** | **Rozpočet** | *POZOR! Definovat shodně s obecným formulářem žádosti!*  *Pro ucelený obraz hodnocení projektu je vhodné uvést i případné další zdroje financování projektu i ve formě předběžného příslibu.* |
| **Celkové způsobilé výdaje projektu** | |  |
| Požadovaná výše dotace  *(POZOR! Výši dotace je vhodné stanovit s ohledem na „maximální možný propočet dotace“ stanovený výzvou.)* | |  |
| Výše spoluúčasti | |  |
| Další zdroje financování projektu  *(jiné granty a dotace, jimiž by byl případně projekt podpořen)* | |  |
| **2.** | **Struktura předpokládaných výdajů projektu** | *Rozepište předpokládanou kalkulaci výdajů pobytu  v rozlišení na (v Kč):* |
| Ubytování | |  |
| Stravování | |  |
| Cestovné a hromadná doprava | |  |
| Pojištění účastníků | |  |
| Nákup materiálu | |  |
| OON *(způsobilým výdajem jsou pouze DPP a DPČ)* | |  |
| Ostatní náklady | |  |
| **Celkem** *(součet jednotlivých položek musí být shodný s celkovými způsobilými výdaji projektu!)* | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Doplňující informace** | | |
| **1.** | **Doplňující popis projektu** | *Doplňující informace o projektu výše neuvedené deklarující jeho případnou nezbytnost a oprávněnost.* |
|  | | |
| **2.** | **Další přílohy** | *Soupis případných dalších dokladů předkládaných společně se žádostí o dotaci, které mohou mít vliv na hodnocení úrovně zpracování projektu.* |
|  | | |

**Prohlášení:** Prohlašuji, že uvedené informace jsou pravdivé

Datum:

…………………………………..

Podpis

statutárního zástupce žadatele

razítko organizace