**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