Załącznik nr 1

do Procedury naboru i oceny wniosków o dotacje na wyposażenie centrum integracji społecznej   
i klubu integracji społecznej oraz działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy centrum integracji społecznej

………………………………………………………………

*Data i miejsce złożenia wniosku (wypełnia Centrum)*

…………………………………………………………………

Numer wniosku *(nadaje Centrum)*

……………………………………………………..

*pieczątka instytucji lub podmiotu*

Wniosek lub korekta wniosku  
o dotację na wyposażenie centrum integracji społecznej lub klubu integracji społecznej oraz działalność przez okres pierwszych   
3 miesięcy centrum integracji społecznej**[[1]](#footnote-1)**

1. **Przeznaczenie dotacji**

| **Przeznaczenie dotacji** | **Wnioskowana kwota dotacji** |
| --- | --- |
| Dotacja na wyposażenie CIS |  |
| Dotacja na wyposażenie KIS |  |
| Dotacja na działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy CIS |  |
| **Łącznie** |  |
| **Razem** |  |

1. **Informacje o instytucji/podmiocie**
2. Instytucja lub podmiot:

jednostka samorządu terytorialnego, działająca w formie:

jednostki budżetowej

samorządowego zakładu budżetowego

organizacja pozarządowa

spółdzielnia socjalna

osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego

Nazwa instytucji lub podmiotu: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Ulica: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Kod pocztowy: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Miejscowość: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innym rejestrze lub ewidencji: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Numer NIP: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Numer REGON: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Gmina: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Powiat: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Województwo: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Numer telefonu: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Adres e-mail: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Adres strony internetowej: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. Nazwa i dokładny adres funkcjonowania CIS lub KIS: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.  
   Miejsce realizacji usług:[[2]](#footnote-2) Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
2. Osoba lub osoby uprawnione do reprezentowania instytucji lub podmiotu

Imię i nazwisko: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Funkcja: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. Osoba lub osoby uprawnione do składania wyjaśnień dotyczących wniosku

Imię i nazwisko: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Stanowisko: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Numer telefonu: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Adres e-mail: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. Rachunek bankowy którego instytucja lub podmiot jest wyłącznym posiadaczem,   
   na którym dokonywane będą wszystkie operacje związane z realizacją zadania

Numer rachunku bankowego: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Nazwa banku: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. Informacje o podstawie do działania CIS lub KIS

Data i numer decyzji nadania statusu CIS: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Data i numer wpisu w rejestrze KIS: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. Czy instytucja lub podmiot otrzymała dotację na wyposażenie oraz działalność przez okres 3 miesięcy CIS z dochodów własnych samorządu województwa przeznaczonych na realizację wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii?

Tak, jeśli tak to w którym roku i w jakim zakresie?: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Nie

1. **Charakterystyka gminy i powiatu** (zawierająca m.in. informacje nt. liczby mieszkańców powiatu i gminy, stopy bezrobocia na terenie powiatu i gminy, odsetka osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej itp.):

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Diagnoza społeczna** dotycząca stopnia i charakteru zagrożeń wynikających   
   z wykluczenia społecznego w gminie i powiecie w kontekście funkcjonowania CIS   
   lub KIS:

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Opis planowanej działalności CIS** – wytwórczej, handlowej, usługowej oraz wytwórczej w rolnictwie[[3]](#footnote-3) (należy przeprowadzić i opisać analizę lokalnego rynku pracy pod względem zapotrzebowania na oferowane usługi, opisać z czego wynika potrzeba prowadzenia planowanej działalności, czego dotyczy działalność oraz jaki jest planowany jej zasięg):

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Uzasadnienie potrzeby funkcjonowania i dofinansowania CIS lub KIS** (m.in. wskazanie obszaru działania, uzasadnienie wyboru form wsparcia i doboru uczestników, określenie kondycji finansowo-kadrowo-merytorycznej, braków w zasobach, które wymagają dofinansowania itp.):

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Diagnoza konkurencyjności CIS w środowisku lokalnym** (m.in. branżowe rozeznanie rynku)[[4]](#footnote-4):

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Diagnoza konkurencyjności CIS lub KIS w kontekście funkcjonujących CIS i KIS**   
   **w gminie i powiecie** (nazwy CIS lub KIS funkcjonujących już na terenie gminy i powiatu, zakres ich działania, liczba uczestników itp.):

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Doświadczenie instytucji lub podmiotu** w realizacji zadań z zakresu reintegracji zawodowej i społecznej z osobami o których mowa w m.in. 1 ust. 2 Ustawy (obligatoryjnie należy wykazać posiadane doświadczenia w ww. zakresie, podać daty od których można datować początek doświadczenia, opisać zakres działań, np. zrealizowane projekty, efekty tych działań związane z liczbą osób, które otrzymały wsparcie itp.):

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Opis współpracy z instytucjami, organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami w zakresie tworzenia CIS lub KIS** (należy wskazać partnerów oraz opisać zakresu współpracy i wsparcia):

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Program zajęć reintegracji zawodowej i społecznej CIS lub KIS**

Opis programu reintegracji społecznej (m.in. zakres usług, liczba godzin, harmonogram ich realizacji):

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Opis programu reintegracji zawodowej (m.in. rodzaje warsztatów, zakres usług, liczba godzin, harmonogram ich realizacji):

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Opis planowanych do podjęcia działań związanych z promocją działalności prowadzonej przez CIS lub KIS:**

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Informacje o uczestnikach CIS lub KIS i zasadach rekrutacji (średnio roczne dane)**

| Lp. | Uczestnicy CIS lub KIS | Liczba osób |
| --- | --- | --- |
|  | Osoby bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej |  |
|  | **Osoby uzależnione od alkoholu** |  |
|  | **Osoby uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających** |  |
|  | Osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego |  |
|  | Osoby długotrwale bezrobotne w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy |  |
|  | Osoby zwalniane z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej |  |
|  | Uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej |  |
|  | Osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych |  |

Procent osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Minimalna średnia roczna liczba osób objętych indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego lub kontraktem socjalnym: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Zasady rekrutacji uczestników CIS lub KIS: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Informacje o strukturze organizacyjnej CIS lub KIS**

| Lp. | Kategoria | Nazwa funkcji, kwalifikacje, zakres wykonywanych zadań | Rodzaj umowy | Liczba osób |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kierownik |  |  |  |
|  | Pracownicy (jacy?) |  |  |  |
|  | Kadra (jaka?) |  |  |  |

1. **Szczegółowy opis bazy lokalowej CIS lub KIS** (m.in. rodzaj i przeznaczenie pomieszczeń, rodzaj planowanych robót w ramach przystosowania ich dla potrzeb uczestników CIS lub KIS, informacje o uzyskanych uzgodnieniach, opiniach i zezwoleniach wymaganych przepisami oraz pozwolenia na budowę, opis aktualnego stanu pomieszczeń):

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Zakładane efekty działalności CIS lub KIS:**
   1. Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
   2. Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
2. **Opis zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w CIS lub KIS w zakresie[[5]](#footnote-5):**
   1. **architektonicznym:** Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.**.**
   2. **cyfrowym:** Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.**.**
   3. **komunikacyjno-informacyjnym:** Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
3. **Opis ryzyka przy realizacji zadania i sposoby jego minimalizowania:**

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Szczegółowy harmonogram** *(należy podać terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych działań w danym roku kalendarzowym; w przypadku większej liczby działań istnieje możliwość dodania kolejnych wierszy)*
2. Wyposażenie – termin realizacji działań, na które będzie przeznaczona dotacja:
   1. Przystosowanie do potrzeb uczestników zajęć w CIS lub KIS pomieszczeń przeznaczonych na reintegrację zawodową i społeczną[[6]](#footnote-6)

| Lp. | Nazwa działania | Termin realizacji |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

* 1. Wyposażenie pomieszczeń oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn i urządzeń niezbędnych do prowadzenia działalności CIS[[7]](#footnote-7)

| Lp. | Nazwa działania | Termin realizacji |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

* 1. Zakup surowców, materiałów i narzędzi niezbędnych do prowadzenia działalności CIS lub KIS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa działania | Termin realizacji |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

1. Działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy – termin rozpoczęcia działalności CIS (data przyjęcia pierwszego uczestnika CIS): Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

| Lp. | Nazwa działania | Planowany termin realizacji |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

1. **Szczegółowy kosztorys** **realizacji działań, na które będzie przeznaczona dotacja – według załącznika nr 1 do wniosku (plik excel)**
2. **Uzasadnienie wydatków**
3. **Wyposażenie CIS lub KIS**

Uzasadnienie wymienionych wydatków

*Każdy wydatek musi zostać uargumentowany w zakresie jego celowości i zasadności*

| Kategoria kosztów | Uzasadnienie |
| --- | --- |
| 1. Przystosowanie do potrzeb uczestników zajęć w CIS lub KIS pomieszczeń przeznaczonych  na reintegrację zawodową i społeczną |  |
| 1. Wyposażenie pomieszczeń oraz przygotowanie stanowisk pracy,  w tym zakup maszyn i urządzeń niezbędnych  do prowadzenia działalności CIS[[8]](#footnote-8) |  |
| 1. Zakup surowców  i narzędzi niezbędnych do prowadzenia działalności CIS lub KIS |  |

1. **Działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy CIS**

Uzasadnienie wymienionych wydatków

*Każdy wydatek musi zostać uargumentowany w zakresie jego celowości i zasadności*

| Kategoria kosztów | Uzasadnienie |
| --- | --- |
| 1. Zakup materiałów, energii, usług niezbędnych do działalności CIS |  |
| 1. Najem lokalu i remonty pomieszczeń użytkowanych przez CIS |  |
| 1. Podatki opłacane przez CIS |  |
| 1. Wynagrodzenie pracowników CIS  i pochodne od tych wynagrodzeń |  |
| 1. Realizacja reintegracji zawodowej  i społecznej oraz niezbędna obsługa działalności CIS w tym zakresie |  |
| 1. Szkolenia pracowników CIS związane  z działalnością CIS |  |
| 1. Posiłki dla uczestników |  |
| 1. Wydatki na ubezpieczenie mienia CIS |  |
| 1. Inne wydatki związane z działalnością CIS |  |

**XXII. Źródła finansowe przeznaczone na realizację zadania**

| Źródło finansowania (zgodnie z art. 10 ust. 1-2 lub art. 18 ust. 6 ustawy  o zatrudnieniu socjalnym) | Kwota środków w zł | Przeznaczenie | Podstawa (umowa / porozumienie itp.) i data przyznania środków | Informacja czy wniosek został już rozpatrzony wraz z podaniem terminu rozpatrzenia |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**XXIII. Informacje dodatkowe, które mogą mieć znaczenie przy ocenie wniosku:**

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Oświadczam(my), że:

1. instytucja lub podmiot składający wniosek nie zalega\* / zalega\* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
2. instytucja lub podmiot składający wniosek nie zalega\* / zalega\* z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne;
3. dane zawarte w części III wniosku są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym\* / właściwą ewidencją\*;
4. wszystkie informacje podane we wniosku oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
5. w zakresie związanym z realizacją procedury, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z Rozporządzeniem 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. EU L Nr 119, str. 1).

*\*niepotrzebne skreślić*

.................................................................. ......................................................

*podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych miejscowość, data*

*do składania oświadczeń woli w imieniu instytucji lub podmiotu*

**Załączniki:**

Wniosek składany jest wraz z następującymi załącznikami:

1. dla CIS:
   1. szczegółowym kosztorysem realizacji działań, na które będzie przeznaczona dotacja,
   2. kopią decyzji Wojewody Mazowieckiego o nadaniu statusu,
   3. aktualnym odpisem z rejestru lub odpowiednim wyciągiem z ewidencji lub innym dokumentem potwierdzającym status prawny instytucji i umocowanie osób ją reprezentujących,
   4. oświadczeniem instytucji, że rozpocznie działalność w terminie najpóźniej 5 miesięcy od dnia podpisania porozumienia (w przypadku dotacji na wyposażenie CIS, które nie rozpoczęły jeszcze działalności lub otwierają nowe filie lub oddziały) lub w terminie dwóch tygodni od dnia podpisania porozumienia – w przypadku dotacji tylko na działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy,
   5. oświadczeniem instytucji, że posiada minimum trzyletnie doświadczenie w pracy z osobami o których mowa w art. 1 ust. 2 Ustawy (nie dotyczy instytucji lub pomiotów aktywnie działających na terenie województwa mazowieckiego, tj. realizujących indywidualne programy zatrudnienia socjalnego lub kontrakty socjalne oraz nowotworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego),
   6. opinią z właściwego na miejsce realizacji usług ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej centrum usług społecznych dotyczącą zasadności utworzenia i współpracy z CIS (dotyczy nowopowstałych CIS z wyłączeniem Instytucji tworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego składającej wniosek),
   7. porozumieniem lub innym dokumentem z powiatowego urzędu pracy dotyczącym zobowiązania do wypłacania świadczeń reintegracyjnych z Funduszu Pracy na podstawie art. 10 ust. 1 Ustawy,
   8. porozumieniem lub innym dokumentem dotyczącym przyznania środków pochodzących z dochodów własnych jednostki samorządu terytorialnego w tym przeznaczonych na realizację programów profilaktyki i rozwiązywania programów alkoholowych na podstawie art. 10 ust. 1 Ustawy (nie dotyczy CIS działającego w formie jednostki budżetowej lub samorządowego zakładu budżetowego),
   9. oświadczeniem o utrzymaniu trwałości CIS,
   10. kopią dokumentu, z którego wynika tytuł prawny do nieruchomości, budynków, pomieszczeń, w których prowadzona będzie podstawowa działalność CIS, co najmniej na okres obowiązywania porozumienia i zachowania trwałości CIS,
   11. potwierdzeniem zabezpieczenia środków finansowych na działalność CIS, m.in. w formie: kopii umów, porozumień, uchwał rady powiatu lub gminy o wyasygnowaniu środków finansowych na działalność utworzonego CIS, oświadczenia podpisanego przez zarząd organu założycielskiego o wysokości własnych środków finansowych przeznaczonych na funkcjonowanie uruchomionego CIS na okres realizacji działań, na które zostanie przyznana dotacja i trwałości CIS,
   12. oświadczeniem zawierającym:
   * minimalną średnią liczbę osób realizujących indywidualne programy zatrudnienia socjalnego,
   * minimalną średnią roczną liczbę osób realizujących indywidualne programy zatrudnienia socjalnego, będącymi osobami wymienionymi w art. 1 ust. 2 pkt 2 lub 3 Ustawy,
   * planowanym terminem przyjęcia pierwszego uczestnika do CIS   
     (jeśli dotyczy),
   1. oświadczeniem instytucji, że ubezpieczy nieruchomość, w której mieści się siedziba CIS oraz zakupiony sprzęt i wyposażenie, od kradzieży, ognia i innych zdarzeń losowych na okres prowadzenia działalności objętej wnioskiem i trwałości CIS,
   2. oświadczeniem, że instytucja do dnia złożenia wniosku nie otrzymała dotacji lub w przypadku, gdy taką otrzymała – nie jest w trakcie realizacji dofinansowania oraz nie minął okres trwania trwałości,
   3. oświadczeniem dotyczącym kwalifikowalności VAT;
2. dla KIS:
   1. szczegółowym kosztorysem realizacji działań, na które będzie przeznaczona dotacja,
   2. kopią aktu o utworzeniu KIS,
   3. kopią wpisu do rejestru Wojewody Mazowieckiego,
   4. aktualnym odpisem z rejestru lub odpowiednim wyciągiem z ewidencji lub innym dokumentem potwierdzającym status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących,
   5. oświadczeniem o utrzymaniu trwałości KIS,
   6. kopią dokumentu, z którego wynika tytuł prawny do nieruchomości, budynków, pomieszczeń, w których prowadzona będzie podstawowa działalność KIS, co najmniej na okres obowiązywania porozumienia i zachowania trwałości KIS,
   7. potwierdzeniem zabezpieczenia środków finansowych na działalność KIS, m.in. w formie: kopii umów, porozumień, uchwał podmiotu o wyasygnowaniu środków finansowych na działalność utworzonego KIS, oświadczenia podpisanego przez zarząd organu założycielskiego o wysokości własnych środków finansowych przeznaczonych na funkcjonowanie uruchomionego KIS na okres realizacji działań, na które zostanie przyznana dotacja i trwałości KIS,
   8. porozumieniem lub innym dokumentem dotyczącym przyznania środków pochodzących z dochodów własnych gminy w tym przeznaczonych na realizację programów profilaktyki i rozwiązywania programów alkoholowych na podstawie art. 18 ust. 6 Ustawy,
   9. oświadczeniem podmiotu, że rozpocznie działalność w terminie najpóźniej 5 miesięcy od dnia podpisania porozumienia (w przypadku KIS, które nie rozpoczęły jeszcze działalności),
   10. oświadczeniem podmiotu zawierającym:

* minimalną średnią roczną liczbę osób realizujących kontrakty socjalne,
* minimalną średnią roczną liczbę osób realizujących kontrakty socjalne, będącymi osobami wymienionymi w art. 1 ust. 2 pkt 2 i lub 3 Ustawy,
  1. oświadczeniem podmiotu, że ubezpieczy nieruchomość, w której mieści się siedziba KIS oraz zakupiony sprzęt i wyposażenie, od kradzieży, ognia i innych zdarzeń losowych na okres prowadzenia działalności objętej wnioskiem i trwałości KIS,
  2. oświadczeniem, że podmiot do dnia złożenia wniosku nie otrzymał dotacji na wyposażenie z dochodów własnych samorządu województwa przeznaczonych na realizację wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych lub w przypadku, gdy taką otrzymał – nie jest w trakcie realizacji dofinansowania oraz nie minął okres trwania trwałości,
  3. oświadczeniem podmiotu, że posiada minimum trzyletnie doświadczenie w pracy z osobami, o których mowa w art. 1 ust. 2 Ustawy (nie dotyczy instytucji lub pomiotów aktywnie działających na terenie województwa mazowieckiego,   
     tj. realizujących indywidualne programy zatrudnienia socjalnego lub kontrakty socjalne oraz nowotworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego),
  4. opinią z właściwego na miejsce realizacji usług ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej z centrum usług społecznych, dotyczącą zasadności utworzenia i współpracy z KIS (nie dotyczy KIS prowadzonych przez gminy),
  5. oświadczeniem dotyczącym kwalifikowalności VAT.

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy tylko CIS [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy tylko CIS [↑](#footnote-ref-3)
4. Dotyczy tylko CIS [↑](#footnote-ref-4)
5. Na podstawie Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. [↑](#footnote-ref-5)
6. Zakres dotacji nie obejmuje budowania nowych budynków. [↑](#footnote-ref-6)
7. Nie dotyczy KIS [↑](#footnote-ref-7)
8. Nie dotyczy KIS [↑](#footnote-ref-8)