***WZÓR***

**OPIS ZADANIA DOTYCZĄCEGO TWORZENIA MIEJSC [[1]](#footnote-1)**

środki KPO/FERS/budżet państwa\*

1. **Dane dotyczące tworzenia miejsc:**
2. Nawa i adres jednostki samorządu terytorialnego/podmiotu innego, niż jst\*: ………
3. Nazwa zadania: …………………………………………………………………………………………………….
4. Lokalizacja: *(wskazać nazwę i adres instytucji opieki)* ……………………………………………………..
5. **Zakres planowanych prac:**
6. na czym będzie polegać utworzenie miejsc: ………………………………………………………….
7. czy budynek jest/będzie wolnostojący, kondygnacyjny, itd.: …………………………………
8. jaka jest/będzie jego powierzchnia (w m2 ) z podziałem na pomieszczenia (w m2 ): ………………………………………………………………………………………………………………………………
9. czy będzie to nowopowstająca instytucja opieki: ………………………………………………….
10. czy zadanie będzie polegało na zwiększeniu liczby miejsc w istniejącej instytucji opieki – jeśli tak, należy wskazać:

- aktualną liczbę dostępnych miejsc z Rejestru Żłobków i Klubów Dziecięcych lub Wykazu Dziennych Opiekunów: ……………………………………………………………………………….

- liczbę miejsc po ich zwiększeniu: …………………………………………………….........................

1. części wspólne lokalu dotyczące nowych i istniejących miejsc opieki lub innych części wspólnych niekwalifikowanych do zadania, poprzez wskazanie kosztów kwalifikowanych i niekwalifikowanych do zadania (w zł) w formie tabeli, jak poniżej:

*Przykład:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Zakres prac* | *Całkowity koszt prac* | *Koszt nie-kwalifikowany* | *Koszt kwalifikowany (z VAT) zgodnie z Kalkulacją kosztów* | *Dofinansowanie  (z VAT) zgodnie z Kalkulacją kosztów* | *Środki własne (z VAT) zgodnie z Kalkulacją kosztów* |
| *1.* | *2. (=3+4)* | *3.* | *4. (=5+6)* | *5.* | *6.* |
| *np. klatka schodowa we wspólnym budynku* | *100 000,00* | *25 000,00* | *75 000,00* | *33 000,00* | *42 000,00* |

1. **Dane o planowanym okresie realizacji zadania:**
2. Data rozpoczęcia: ………………………..............................................................................
3. Data zakończenia: …………………………………………………………………..................................
4. Planowany termin:

- wpisu do Rejestru Żłobków i Klubów Dziecięcych lub Wykazu Dziennych Opiekunów nowej instytucji opieki\*: ………………………………………...…..…………………….

- zwiększenia liczby miejsc w ww. rejestrze lub wykazie w instytucji już funkcjonującej\*: ………………………………………………………………..….................................

1. **Opis efektów zadania:** *(co powstanie w wyniku realizacji zadania,* ***zgodnie z zasadami uniwersalnego projektowania)***

…………………………………………………………………………………………...........................................

…………………………………………………………………………………………...........................................

1. **Harmonogram rzeczowo-finansowy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wyszczególnienie zakresów rzeczowych (etapy zadania) | Wartość  (w zł)zgodnie  z Kalkulacją kosztów | Planowany termin realizacji danego etapu prac inwestycyjnych |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. … |  |  |  |

1. **Łączny koszt zadania:**
2. Łączny koszt: …………………………………..z VAT/………..…………………bez VAT…………………
3. Kwota dofinansowania: ………………….z VAT/………..………………….bez VAT…………………
4. Środki własne: ………………………………..z VAT/………..………………….bez VAT…..…………...
5. **Dodatkowe informacje:**

*(w przypadku, gdy informacje te są ważne dla zadania)*

…………………………………………………………………………………………............................................

…………………………………………………………………………………………............................................

…………………………………………………………………………………………............................................

1. **Załączniki:**

- minimum 5 zdjęć przedstawiających teren pod zabudowę i/lub zagospodarowanie terenu w ramach zadania (np. pod plac zabaw, zieleń, ogrodzenie, chodnik)\*

- minimum 5 zdjęć przedstawiających nieruchomość (grunt, budynek, lokal) przeznaczoną na zakup wraz z otoczeniem\*

- minimum 5 zdjęć przedstawiających istniejący budynek przeznaczony na renowację lub do adaptacji (tj. dostosowania dla potrzeb dzieci) wraz z otoczeniem\*

- minimum 5 zdjęć przedstawiających lokal przed renowacją lub adaptacją\*

- rzut lokalu ze wszystkimi pomieszczeniami, których dotyczy realizacja zadania   
w zakresie renowacji lub adaptacji – obligatoryjnie

Osoba reprezentująca jednostkę samorządu terytorialnego/podmiotu innego, niż jst\*:

Podpis osoby reprezentującej jednostkę samorządu terytorialnego/podmiot inny, niż jst\*:

Data:

Pieczątka jednostki samorządu terytorialnego/podmiotu innego, niż jst\*:

**\***niepotrzebne skreślić

1. Opis należy sporządzić oddzielnie dla każdej instytucji opieki [↑](#footnote-ref-1)