**Załącznik nr 1 do Regulaminu pilotażu Standardów funkcjonowania WTZ**

**(*Wzór*)**

# WNIOSEK o udział w pilotażu Standardów funkcjonowania WTZ

**Informujemy, że udział w pilotażu standardów funkcjonowania WTZ wiąże się z następującymi zobowiązaniami, które musi podjąć WTZ w trakcie trwania pilotażu:**

1. zmianą dotychczasowego sposobu funkcjonowania WTZ,
2. umożliwieniem kadrze WTZ udziału w kilku całodniowych lub kilkudniowych szkoleniach z zakresu Standardów,
3. zapewnieniem warunków do realizacji prawa do samostanowienia uczestników WTZ, bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności,
4. zapewnieniem dostępności i komunikacji alternatywnej uczestnikom WTZ ze szczególnymi potrzebami,
5. oparciem wszystkich działań WTZ na diagnozie potrzeb, możliwości i oczekiwań uczestników WTZ w oparciu o model oceny funkcjonalnej (biopsychospołecznej),
6. poszerzeniem działań na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej realizowanych poza siedzibą WTZ, w tym szerszej współpracy z interesariuszami zewnętrznymi,
7. sukcesywnym i konsekwentnym wprowadzaniem zmian w zakresie: realizacji założeń przedstawionych w Standardach, terapii i aktywizacji uczestników WTZ, a także rozwoju dotychczasowych umiejętności kadry WTZ,
8. umożliwieniem przeprowadzenia w trakcie pilotażu co najmniej dwóch szkoleń dla min. ośmiorga rodziców (osób bezpośrednio wspierających) uczestników WTZ i min. dwóch osób z kadry WTZ poprzez przeprowadzenie ich rekrutacji. Wszelkie inne koszty związane ze szkoleniem, w tym zapewnienie kadry i materiałów, będą finansowane w ramach Projektu. Szkolenia będą dotyczyły nowych instrumentów wsparcia osób z niepełnosprawnościami, w tym zapewnienia im bezpiecznej przyszłości finansowej i wsparcia prawnego. W szkoleniu mogą wziąć też udział rodzice (osoby bezpośrednio wspierające) osób z niepełnosprawnością spoza WTZ (np. z innych lokalnych instytucji wsparcia współpracujących z WTZ, takich jak ŚDS czy szkoła specjalna).

Uwaga:

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać „nie dotyczy”.

1. **Dane dotyczące Wnioskodawcy - podmiotu prowadzącego WTZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa podmiotu: ........................................................................................................... | | | |
| Forma prawna: ........................................................................................................................ | | | |
| **Adres podmiotu składającego wniosek:** | | | |
| Kod pocztowy | Miejscowość | Al./Ulica | Nr posesji |
|  |  |  |  |
| REGON | | Nr identyfikacyjny NIP | |
|  | |  | |
| Numer umowy lub inne oznaczenie umowy na prowadzenie WTZ | |  | |

1. **Dane dotyczące WTZ zgłoszonego do pilotażu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pełna nazwa warsztatu terapii zajęciowej zgłoszonego do pilotażu:  ................................................................................................................................................. | | | |
| **Adres WTZ:** | | | |
| Kod pocztowy | Miejscowość | Al./Ulica | Nr posesji |
|  |  |  |  |
| Powiat | Województwo | Nr telefonu | E-mail |
|  |  |  |  |
| REGON | | Nr identyfikacyjny NIP | |
|  | |  | |
| **Czy w gminie, w której siedzibę ma WTZ funkcjonuje Środowiskowy Dom Samopomocy?** | | | |
| TAK |  | NIE |  |
| **Liczba uczestników WTZ**(wynikająca z umowy podpisanej przez powiat do dnia 31.12.2021r. ) | | |  |
| **Deklarowana liczba uczestników WTZ, która będzie objęta pilotażem** (wymagane minimum to 70% uczestników WTZ, według stanu na dzień 31.12.2021 r.) | | |  |
| **Deklarowana liczba pracowników kadry merytorycznej, która weźmie udział w szkoleniach w ramach pilotażu** (wymagane minimum to 70% kadry merytorycznej WTZ, według stanu na dzień 31.12.2021 r.) | | |  |
| **Czy WTZ dysponuje pracownikiem/pracownikami, którzy są przygotowani do pełnienia funkcji trenera pracy? TAK/NIE** | | |  |
| **Deklarowana liczba pracowników do udziału w szkoleniu z zakresu przygotowania do pełnienia funkcji trenera pracy (max 2 osoby)** | | |  |

1. **Osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy:** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Funkcja/stanowisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |
| 1. **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy:** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Funkcja/stanowisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |
| 1. **Osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy:** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Funkcja/stanowisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |

1. **Osoba wskazana do kontaktu w sprawie Wniosku**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba do kontaktu w sprawie Wniosku:** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Funkcja/stanowisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |

1. **Osoba wskazana do kontaktu w sprawie pilotażu** (osoba reprezentująca WTZ, dane tej osoby zostaną wprowadzone do treści Umowy o przystąpieniu do pilotażu i Umowy o dofinansowanie)

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba do kontaktu w sprawie pilotażu:** | |
| Imię i Nazwisko |  |
| Funkcja/stanowisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |

1. **Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa załącznika** | **Załączono do wystąpienia tak/nie** | **Uzupełniono tak/nie** | **Data uzupełnienia** |
| (wypełnia PFRON) | |
|  | Skan podpisanego wniosku o udział w pilotażu |  |  |  |
|  | Odpis aktualny KRS, statut bądź inny dokument potwierdzający statut prawny Wnioskodawcy/sposób reprezentacji Wnioskodawcy |  |  |  |
|  | Pełnomocnictwo/pełnomocnictwa, jeżeli Wniosek podpisuje osoba/osoby nie wymienione w KRS/statucie jako uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy (o ile dotyczy) |  |  |  |

1. **Oświadczenia Wnioskodawcy**

W imieniu reprezentowanego przeze mnie podmiotu **oświadczam**, że:

1. podane w wystąpieniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, w tym przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
2. w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuję się do podpisania umowy o przystąpieniu do pilotażu,
3. w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie decyzji PFRON przyznającej dofinansowanie na dostosowanie pomieszczeń i wyposażenie WTZ niezbędne prowadzenia terapii zgodnie z wypracowanymi Standardami,
4. znane są mi zapisy Regulaminu pilotażu Standardów funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej i zobowiązuję się, w okresie od 1 lutego 2022 r. do 31 stycznia 2023 r., do:
5. testowania Standardów poprzez objęcie pilotażem co najmniej deklarowanej we wniosku liczny uczestników WTZ zgłoszonego do pilotażu, w tym przede wszystkim poprzez:

* uwzględnienie postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w ramach pilotażu,
* zapewnienie warunków do realizacji prawa do samostanowienia uczestników WTZ,
* zapewnienie dostępności i komunikacji alternatywnej uczestnikom WTZ,
* przeprowadzenie diagnozy funkcjonalnej uczestników WTZ objętych pilotażem przy wykorzystaniu udostępnionego przez PFRON narzędzia informatycznego (dwukrotnie: na początkowym i końcowym etapie testowania Standardów),
* realizację Indywidulanych Programów Rehabilitacji wraz z oceną indywidualnych efektów rehabilitacji zgodnie ze Standardami,

1. udziału kadry WTZ w szkoleniach przygotowujących do testowania Standardów,
2. współpracy WTZ z Doradcami Wdrożeniowymi Partnerów projektu, Specjalistami ds. mechanizmów wsparcia WTZ oraz innymi przedstawicielami Partnerów Projektu w zakresie testowania Standardów i uzyskania rekomendacji wykazu kosztów dostosowania pomieszczeń i wyposażenia WTZ niezbędnych do prowadzenia terapii zgodnie z wypracowanymi Standardami,
3. wykorzystania dofinansowania na dostosowanie pomieszczeń i wyposażenie WTZ niezbędne do testowania Standardów,
4. udziału WTZ w ewaluacji pilotażu,
5. przekazania do PFRON zanonimizowanych wyników diagnozy funkcjonalnej uczestników WTZ;
6. zobowiązuje się do umożliwienia przeprowadzenia w trakcie pilotażu co najmniej dwóch szkoleń dla min. ośmiorga rodziców (osób bezpośrednio wspierających) uczestników WTZ i min. dwóch osób z kadry WTZ poprzez przeprowadzenie ich rekrutacji;
7. na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec:
8. PFRON, w tym zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON,
9. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
10. Urzędu Skarbowego,
11. organów i instytucji wykonujących zadania z zakresu administracji publicznej;
12. na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie podlega wykluczeniu związanemu z zakazem udzielania dofinansowania podmiotom wykluczonym lub wobec którego orzeczono zakaz dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie:

* art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
* art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
* art. 9 ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;

1. reprezentowany przeze mnie podmiot w ramach udziału w pilotażu, będzie przestrzegał zasad równości szans kobiet i mężczyzn oraz niedyskryminacji osób z niepełnosprawnościami.

dnia …………………………r.

Miejscowość i data podpisania Wniosku   
oraz oświadczeń

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pieczęć firmowa Wnioskodawcy** | **Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych** | |
|  | pieczątka imienna oraz podpis |  |
| pieczątka imienna oraz podpis |  |