Załącznik do Szczegółowych Zasad, Moduł A

**Zamówienie**

badań dotyczących rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w ramach zadania realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia PFRON** | Data złożenia do PFRON: |
|  |

*W zamówieniu należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać* ***„Nie dotyczy”****.*

|  |
| --- |
| 1. INFORMACJE O ZAMAWIAJĄCYM
 |
| **Pełna nazwa Zamawiającego** |
|  |
| **Województwo** | **Powiat** | **Kod pocztowy** | **Miejscowość** | **Ulica** | **Nr posesji** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Gmina** |  | **Poczta** |  |
| **Podmiot Zamawiający** | **Osoba do kontaktu w sprawie zamówienia** |
| [ ]  ministerstwo [ ]  urząd centralny[ ]  jednostka samorządu terytorialnego[ ]  organizacja pozarządowa działająca na rzecz osób  niepełnosprawnych  | Imię i Nazwisko |  |
| Funkcja/stanowisko |  |
| Tel. stacjonarny |  |
| Tel.: kom |  |
| e-mail |  |
| **Osoba upoważniona do reprezentowania Zamawiającego** | **Osoba upoważniona do reprezentowania Zamawiającego** |
| Imię i Nazwisko |  | Imię i Nazwisko |  |
| Funkcja/stanowisko |  | Funkcja/stanowisko |  |
| Tel.  |  | Tel.  |  |
| e-mail |  | e-mail |  |

|  |
| --- |
| 1. DOTYCHCZASOWA DZIAŁALNOŚĆ ZAMAWIAJĄCEGO W OBSZARZE INTEGRACJI I REHABILITACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH *(DOTYCZY ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH)*
 |
|  |
| 1. INFORMACJE O BADANIU
 |
|  | **Obszar tematyczny badań**: | [ ]  badania diagnozujące sytuację społeczną i ekonomiczną osób niepełnosprawnych, [ ]  badania dotyczące dobrych praktyk w zakresie integracji oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, [ ]  badania, których wynikiem jest ocena sprawności działania systemu rehabilitacji zawodowej i społecznej,[ ]  badania dotyczące stosowanych w polityce społecznej Polski, innych krajów UE i świata rozwiązań w obszarze niepełnosprawności, z uwzględnieniem osiąganych rezultatów i możliwości zastosowania rozwiązań zagranicznych w warunkach polskich [ ]  badania monitorujące i ewaluacyjne, umożliwiające ocenę realizowanych działań i interwencji publicznych w obszarze niepełnosprawności,[ ]  badania na temat różnych aspektów społecznego i kulturowego funkcjonowania osób niepełnosprawnych i postrzegania niepełnosprawności,[ ]  inne badania z różnych dziedzin nauki i techniki, których tematyka dotyczy rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.  |
| **Wyniki badań, mają służyć do:**[ ]  formułowania strategii polityki społecznej w obszarze niepełnosprawności na poziomie kraju, regionu i poziomie lokalnym, [ ]  formułowania programów realizujących politykę społeczną wobec osób niepełnosprawnych, [ ]  standaryzacji i podnoszenia jakości usług skierowanych do osób niepełnosprawnych, [ ]  standaryzacji terminologii diagnozowania stanu i uwarunkowań niepełnosprawności, uwzględniającej zakres i wielkość niezbędnego wsparcia, [ ]  upowszechniania dobrych praktyk. [ ]  budowania warunków integracji osób niepełnosprawnych, [ ]  budowania społeczeństwa obywatelskiego, [ ]  rozwoju technologii w zakresie likwidacji barier funkcjonalnych osób niepełnosprawnych, [ ]  pogłębiania i upowszechniania nauki w dziedzinach dotyczących problematyki niepełnosprawności. |
|  | **Słowa kluczowe** (max. 5) |  |
| 1. OPIS BADANIA
 |
|  | Maksymalna objętość i format opisu projektu – **do 15 stron A4**: czcionka 12 pt, pojedyncza interlinia między wierszami  |
| **ZAŁOŻENIA BADAWCZE** |
| **Cel ogólny badania** *(do ¼ strony A4)* **:** |
| **Cele operacyjne/szczegółowe badania** *(do ½ strony A4)* |
| **Uzasadnienie potrzeby podjęcia badania nad tematem/rozwiązaniem** (*do 5 stron A4)** + Opis problemu jaki ma być rozwiązany/badany
	+ Aktualny stan wiedzy w zakresie tematu badania
 |
| **Kierunkowe pytania badawcze** *(do 2 stron A4***)** . |
| **Zapotrzebowanie na wyniki projektu: wskazanie grupy/grup docelowych odbiorców wyników projektu wraz z uzasadnieniem (na jakiej podstawie stwierdzono takie zapotrzebowanie)** (*do 2 stron A4)* |
| **Wskazanie grup, które odniosą korzyści w wyniku realizacji projektu i opis tych korzyści** (*do 2 stron A4)* |
| **Planowany sposób upowszechniania wyników projektu** (*do 1 strony A4)* |
| **WSTĘPNY OPIS METODOLOGII BADAWCZEJ**. |
| **Wstępny opis proponowanej metodologii badawczej** (*do 2 stron A4*). |
| 1. ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU
 |
| **NR** | **NAZWA ZAŁĄCZNIKA** | **Dołączono do wniosku** |
|
| 1. 1
 | Dokument określający sposób reprezentacji Zamawiającego (np. KRS, statut, pełnomocnictwo, wypis z rejestru uczelni niepublicznych) potwierdzający prawo wymienionych we wniosku osób do reprezentowania Wnioskodawcy | [ ]  |
| 1. 2
 | Inne załączniki, jakie? | [ ]  |
| 1. 3
 |  | [ ]  |

**OŚWIADCZENIA ZAMAWIAJĄCEGO:**

**Oświadczam**, że podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

**Oświadczam**, że wobec reprezentowanego przeze mnie podmiotu nie została wszczęta procedura zawiadomienia odpowiednich organów o możliwości popełnienia przestępstwa.

**Oświadczam**, że w ciągu ostatnich 3 lat reprezentowany przeze mnie podmiot nie był stroną umowy zawartej z PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.

**Oświadczam**, że w reprezentowanym przeze mnie podmiocie, w stosunku do osób pełniących funkcje członków zarządu lub organów uprawnionych do reprezentowania tego podmiotu, nie toczą się postępowania o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe, ani nie zostały one skazane za popełnienie ww. przestępstwa.

**Oświadczam**, że na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON.

**Oświadczam**, że na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec ZUS i Urzędu Skarbowego.

**Oświadczam**, że na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec innych organów i instytucji wykonujących zadania z zakresu administracji publicznej, w tym wobec jednostek samorządu terytorialnego.

**Oświadczam**, że na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec pracowników.

**Oświadczam**, że na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot nie został postawiony w stan upadłości lub likwidacji.

.................................................... dnia .................................r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Pieczęć firmowa Zamawiającego** | **Osoba upoważniona do reprezentowania Zamawiającego oraz zaciągania zobowiązań finansowych**  |
|  | pieczątka imienna oraz podpis |  |
| pieczątka imienna oraz podpis |  |