

Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos integralios
pagalbos teikimo partnerių atrankos tvarkos aprašo
1 priedas

(Paraiškos forma)

PARAIŠKA
DĖL ĮTRAUKIMO Į PARTNERIŲ, DALYVAUSIANČIŲ ĮGYVENDINANT PROJEKTĄ
„INTEGRALI PAGALBA KLAIPĖDOS MIESTO SAVIVALDYBĖJE“, SĄRAŠĄ

(data)

I. INFORMACIJA APIE ĮSTAIGĄ, ORGANIZACIJĄ:

Įstaigos / organizacijos pavadinimas	
Juridinio asmens kodas	
Adresas	
Telefono numeris	
Fakso numeris	
Elektroninis pašto adresas	
Banko rekvizitai (sąskaitos numeris, banko pavadinimas, kodas)	
Įstaigos/organizacijos vadovo vardas, pavardė, pareigos	
Atsakingo už projektą asmens (projekto vadovo) vardas, pavardė, telefono numeris, elektroninio pašto adresas	
Paraiškos rengėjo vardas, pavardė, pareigos, kontaktiniai duomenys (telefono Nr., el. p. adresas)	

II. INFORMACIJA APIE PASLAUGŲ TEIKIMĄ:

Nurodomos ir trumpai aprašomos pageidaujamos projekte vykdyti veiklos, jų teikimo trukmė, dažnumas. Pateikiama informacija, koks planuojamas integralios pagalbos gavėjų skaičius; koks pokytis ir nauda bus tiesioginiams naudos gavėjams, suteikus integralią pagalbą

III. INFORMACIJA APIE PARAIŠKOS TEIKĖJO TURIMUS / PLANUOJAMUS ŽMOGIŠKUOSIUS IŠTEKLIUS INTEGRALIAI PAGALBAI TEIKTI

Pateikiami duomenys apie:

- 1. Specialisto (-u), galinčio (-čių) teikti slaugos paslaugas, kvalifikacija, pareigybių skaičius.*
- 2. Reabilitacijos specialisto (-u), psichologo (-u) skaičius, jei paslaugos bus perkamos iš kitų asmenų.*

IV. INFORMACIJA APIE PARAIŠKOS TEIKĖJO TURIMUS / PLANUOJAMUS ĮSIGYTI MATERIALIUOSIUS IŠTEKLIUS, REIKALINGUS INTEGRALIAI PAGALBAI TEIKTI

Aprašyti priemones, kurios bus reikalingas integraliai pagalbai teikti, pateikti informaciją, ar reikalingas integralios pagalbos teikimui priemonės paraiškos teikėjas planuoja įsigyti ir pan.

V. INFORMACIJA APIE PARAIŠKOS TEIKĖJO PATIRTĮ, ĮGYVENDINANT NACIONALINĖMIS IR (AR) EUROPOS SĄJUNGOS LĖŠOMIS FINANSUOTUS / FINANSUOJAMUS SOCIALINIŲ PASLAUGŲ SRITIES PROJEKTUS (*pateikti trumpą informaciją apie 2020–2022 metais įgyvendintus / įgyvendinamus projektus, nurodant projekto pavadinimą, įgyvendinimo metus, pasiektus rezultatus ir pan.*)

Projekto pavadinimas	Projekto įgyvendinimo laikotarpis	Projekto finansavimo šaltinis	Trumpas pasiektų rezultatų apibūdinimas

VI. PAPILDOMA INFORMACIJA:

--

VII. PRIE PARAIŠKOS PRIDEDAMŲ PRIVALOMŲ PATEIKTI DOKUMENTŲ SĄRAŠAS:

<i>Eil. Nr.</i>	<i>Dokumento pavadinimas</i>	<i>Lapų skaičius</i>
1.		
2.		
....		

Patvirtinu, kad (*įrašyti įstaigos pavadinimą*) pateikti duomenys yra teisingi, detaliam esame susipažinę su Klaipėdos miesto savivaldybės administracijos projekto partnerių atrankos tvarkos aprašo reikalavimais ir sutinkame su partnerių atrankos tvarkos aprašo nuostatomis (reikalavimais).

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)