|  |
| --- |
| **Fiszka projektu metropolitalnego ZIT, FEP 2021-2027**  **USŁUGI SPOŁECZNE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa projektu:** | |
| **2. Priorytet i cel szczegółowy FEP**:  **Priorytet 5** Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza  **Cel szczegółowy:** (k) zwiększanie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej | **3. Podmiot/ JST zgłaszająca projekt:**  **4. Osoba do kontaktu:**  **(e-mail, tel):** |
| **5. Obszar realizacji projektu**  *(gminy, miasta, powiaty)*: | **6. Okres realizacji (w latach):** |
| **7. Wartość projektu:**  **wartość ogółem:**  **dofinansowanie z FEP 21-27:**  *(kryterium weryfikujące: czy skala projektu jest adekwatna do skali lokalnych potrzeb dotyczy tylko projektów JST)* | **8. Podmioty odpowiedzialne za realizację projektu**  **Lider:**  **Partnerzy** *(jeżeli dotyczy):* |
| **9. Zakres, cel i planowane działania** *(kryterium weryfikujące: Czy projekt jest zgodny z  FEP 21-27)*  **1) Cel projektu: ………………………….**  **2) Zakres projektu:………………………………………………………………………………………**  **3) Planowane działania (z uwzględnieniem partnerów):**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **lp** | **działanie** | **Podmiot realizujący** | **rok** | | **1** |  |  |  | | **2** |  |  |  | | **3** |  |  |  | | **…** |  |  |  |   **4) Warunki wynikające z FEP:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **lp** | **Warunek** | **Oświadczenie dot. spełnienia warunku (TAK/ NIE)** | | **1** | Wspierane będą wyłącznie działania przyczyniające się do deinstytucjonalizacji usług w województwie oraz zapobiegania umieszczeniu osób w instytucjach pobytu długoterminowego. |  | | **2** | Realizowane będą wyłącznie projekty uwzględniające na etapie diagnozy szczegółową analizę bieżących i prognozowanych potrzeb w zakresie miejsc świadczenia usług społecznych |  | | **3** | Realizowane będą wyłącznie projekty dopasowane do indywidualnych potrzeb osób otrzymujących wsparcie |  | | **4** | Działania będą bezpośrednio powiązane i będą mieć nadrzędny charakter w stosunku do interwencji prowadzonej w Celach 4 (iii) |  | | **5** | Programy profilaktyczne w pierwszej kolejności muszą być skierowane do osób, które mają problem z dostępem do usług zdrowotnych, np. dotkniętych/zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz ich rodzin |  | | **6** | Programy profilaktyczne w pierwszej kolejności muszą obejmować obszary białych plam charakteryzujące się najmniejszą aktywnością mieszkańców w zakresie profilaktyki chorób objętych interwencją w ramach programów |  | | **7** | Programy profilaktyczne muszą promować koordynację opieki zdrowotnej rozumianą jako konieczność realizacji działań we współpracy jednostek podstawowej opieki zdrowotnej i/lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i/lub szpitali oraz zawierać komponent wsparcia personelu podstawowej opieki zdrowotnej i/lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. |  | | **8** | Spersonalizowane świadczenia zdrowotne dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi będą zgodne z założeniami reformy ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, oferowane będą jedynie w formach zdeinstytucjonalizowanych oraz będą realizowane z uwzględnieniem mechanizmów realizacji określonych w Kontrakcie Programowym. |  | | **9** | JST składająca wniosek nie podjęła w swojej działalności żadnych działań dyskryminujących |  | | **10** | Działania zaplanowane w projekcie prowadzone będą zgodnie z zasadami horyzontalnymi wynikającymi ze Strategii Województwa Pomorskiego do 2030 roku, w szczególności z poniższymi zasadami:   * zasadą spójności społecznej (przede wszystkim poprzez dopasowanie interwencji do potrzeb odbiorców i świadczenie wsparcia w sposób kompleksowy, zintegrowany i zdeinstytucjonalizowany). * W obszarze równości kobiet i mężczyzn, uwzględniania aspektu płci oraz zapobiegania wszelkiej dyskryminacji podczas przygotowywania, wdrażania, monitorowania, sprawozdawczości i ewaluacji programu – obowiązywać będą zasady wskazane w Rozdziale I „Strategia programu”. * Dedykowana interwencja adresowana będzie do osób dotkniętych/zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz ich rodzin – w szczególności osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i ich opiekunów. Celem interwencji będzie zapewnienie ww. grupom równego i ułatwionego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług opiekuńczych, zdrowotnych i mieszkaniowych. Szczególny nacisk położony zostanie na zapewnienie dostępu do ww. usług grupom szczególnie narażonym na dyskryminację, a także ich świadczenie w formule dopasowanej do indywidualnych potrzeb odbiorców. |  | | |
| **10. Uzasadnienie realizacji przedsięwzięcia (przedstawienie problemu, na jakie kluczowe dla obszaru metropolitalnego wyzwania odpowiada, sposób w jaki projekt przyczyni się do rozwoju obszaru metropolitalnego).**  **1) Uzasadnienie:**  **……………………………….**  **………………………………………**  **2) Opis sposobu spełnienia metropolitalnych kryteriów horyzontalnych:**   * 1. **Wielofunkcyjność** *(czy projekt realizuje również inne cele, wykraczające poza główny cel projektu wynikający z FEP.  Więcej punktów otrzymają projekty, które uzasadnią realizację większej ilości celów  i integrację działań społecznych i infrastrukturalnych)*:   **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**   * 1. **Komplementarność** *(*czy projekt jest komplementarny z innymi projektami w ramach wspólnego celu FEP (*zrealizowanymi, realizowanymi - również z budżetu gminy)*, czy projekt wykorzystuje efekty innego działania / działań (wcześniejszych rezultatów - *dot. projektów* *zrealizowanych*)   **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**   * 1. **Pozytywny dla klimatu***(czy w ramach projektu zastosowano rozwiązania sprzyjające adaptacji i mitygacji do zmian klimatu; czy w ramach projektu realizowane są działania na rzecz odporności na sytuacje nieprzewidziane oraz ograniczanie zużycia zasobów naturalnych)*   **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **d. Realizacja standardów OMGGS**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **lp** | **Standard** | **Opis realizacji** | | **1** | *Standard minimum w integracji imigrantów* |  | | **2** | *Standardu minimum na rzecz OzN i otoczenia* |  |   **3) Opis sposobu spełnienia metropolitalnych kryteriów w zakresie usług społecznych**   1. **Czy projekt jest komplementarny do innych działań realizowanych przez Wnioskodawcę/Partnera, w tym innych realizowanych projektów w obszarze DI dla specjalistycznych usług wsparcia poszczególnych grup**   **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**   1. **W jakim stopniu projekt przyczyni się do poprawy dobrostanu osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem w ich środowisku lokalnym i wpłynie na zmniejszenie liczby osób umieszczonych w instytucjach pobytu długoterminowego? W jakim stopniu projekt zakłada realizację kompleksowej usługi wsparcia (m.in metodą Kręgów wsparcia)**   **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **c. Partnerstwo: czy projekt zapewnia udział partnerów i międzysektorowego zarządzania**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** | |
| **11. Poziom gotowości realizacyjnej** *(należy wskazać konkretne działania / dokumenty potwierdzające gotowość)* **……………………………………………………………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** | |
| **12. Planowane działania komplementarne z innych źródeł** | |
| **13. Wskaźniki**  Wskaźniki produktu:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Lp | Nazwa wskaźnika | j.m | Wartość | | 1 | Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie | osoby |  | | 2 | Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w programie | osoby |  | | 3 | Liczba osób objętych programem polityki zdrowotnej | osoby |  |   Wskaźniki rezultatu:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Lp | Nazwa wskaźnika | j.m | Wartość | | 1 | Liczba utworzonych miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej | sztuki |  | | |
| **14. Kategoria projektu - dotyczy tylko projektów JST**  *(Informacja nt kategorii projektu jest obowiązkowa i stanowi wymóg formalny)*   |  |  | | --- | --- | | **projekt priorytetowy** - dotyczy projektów, które są niezbędne do realizacji z punktu widzenia danej gminy/ powiatu, ze względu na ich strategiczne znaczenie dla rozwoju metropolii |  | | **projekt „drugiego wyboru”** - dotyczy projektów, które są mniej ważne niż priorytetowe, ale wciąż kluczowe dla gminy/ powiatu |  | | **projekt „trzeciego wyboru”** - dotyczy projektów, które gmina/ powiat identyfikuje jako ważne i wymagające realizacji, jednak nie są pilne do podjęcia |  | | |

Podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania podmiotu

zgłaszającego projekt