

**Załącznik nr 2 do Procedury**  
Wzór wniosku o powierzenie grantu

**Wniosek o powierzenie grantu w ramach projektu grantowego pn. „Wsparcie infrastrukturalne Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz ośrodków / zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny)” w ramach Priorytetu FENX.06 System ochrony zdrowia Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021- 2027 (FENIKS)**

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ INSTYTUCJĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK
Data wpłynięcia wniosku (DD-MM-RRRR):
Numer wniosku:
Nr naboru:
Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek:

I. INFORMACJE O PRZEDSIĘWZIĘCIU <i>(wypełnia Wnioskodawca)</i>
1.1. Tytuł: .....
1.2. Okres realizacji (DD-MM-RRRR – DD-MM-RRRR): .....
1.3. Opis, w jaki sposób Przedsięwzięcie przyczyni się do osiągnięcia celów Projektu grantowego  (Należy wykazać, że celem Przedsięwzięcia jest m.in. poprawa jakości świadczeń psychiatrycznych poprzez wsparcie infrastruktury placówek, co pozwoli na osiągnięcie celu projektu grantowego tj. zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu psychiatrii dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży oraz modernizacja infrastruktury CZP oraz ośrodków/zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny), w celu poprawy funkcjonalności oraz zwiększenia komfortu leczenia (przebywania w CZP/I poziomie referencyjnego) pacjentów 2. tys. znaków)  ..... ..... ..... .....

1.4. Opis planowanych działań i zakresu rzeczowego do otrzymania wsparcia w ramach Przedsięwzięcia wraz z uzasadnieniem w odniesieniu do celu projektu grantowego (w punktach należy przedstawić ogólne działania wraz z uzasadnieniem<sup>1</sup>, w tym wskazać pomieszczenia/otoczenie obiektu oraz adres budynku na które wnioskowane jest wsparcie, a szczegółowy wykaz ująć w HRP).

1) Prace budowlane:

2) Wyposażenie socjalno – bytowe:

3) Wyposażenie biurowo-administracyjne:

4) Urządzenia do prowadzenia monitoringu:

5) Infrastruktura IT, telekomunikacyjna:

6) Wyposażenie, w tym wyroby medyczne i narzędzia diagnostyczne:

<sup>1</sup> Zgodnie z wytycznymi wskazanymi w załączniku 1 do Procedury realizacji naboru do Przedsięwzięcia pn. Zestawienie zakresu rzeczowego

**7) Pomoce terapeutyczne:**

.....  
.....  
.....

**8) Środek transportu:**

.....  
.....  
.....

**1.5. Wnioskowana wysokość grantu:**

..... zł brutto  
(Należy wpisać wnioskowaną kwotę)

**1.6 Czy Wnioskodawca ubiega się/otrzymał inny grant <sup>2</sup> w ramach projektu grantowego pn., Wsparcie infrastrukturalne Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz ośrodków / zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny)?**

☐ Nie

☐ Tak, otrzymał grant/y (proszę podać tytuł projektu, numer wniosku), suma dofinansowania:

.....  
.....

☐ Tak, złożono inny/e wniosek/i (proszę podać tytuł projektu, numer wniosku), suma dofinansowania:

.....  
.....

***Uwaga! Zgodnie z Procedurą maksymalna wysokość wszystkich grantów przekazanych Wnioskodawcy nie może być wyższa niż równowartość 200 000 EUR.***

**II. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

(wypełnia Wnioskodawca)

**2.1. Nazwa wnioskodawcy:**

**2.2. Forma prawna:**

**2.3. NIP:**

**2.4. REGON:**

<sup>2</sup> Opcja „otrzymał inny grant” dotyczy tylko kolejnych naborów

<b>2.5. Adres siedziby Wnioskodawcy wskazany w dokumentach rejestrowych podmiotu (ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, gmina, województwo, nr tel., adres e-mail, adres www – jeżeli istnieje):</b>
<b>2.6. Osoba/y uprawniona/e do reprezentowania wnioskodawcy (imię, nazwisko, stanowisko, nr tel., adres e-mail):</b>
<b>2.7. Osoba do kontaktów roboczych (imię, nazwisko, stanowisko, nr tel., adres e-mail):</b>

<b>III. DANE MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ, NA KTÓRE JEST SKŁADANY WNIOSEK<sup>3</sup></b> <i>(wypełnia Wnioskodawca)</i>
<b>3.1. Nazwa miejsca udzielania świadczeń:</b>
<b>3.2. Rodzaj Wnioskodawcy:</b> <input type="checkbox"/> Centrum Zdrowia Psychicznego <input type="checkbox"/> Ośrodek / zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży
<b>3.3. Dane teleadresowe miejsca lub miejsc udzielania świadczeń, na który składany jest wniosek o powierzenie grantu (ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, gmina, województwo, nr telefonu komórkowego, adres e-mail, adres www – jeśli dotyczy):</b>
<b>3.4. KRS – jeśli dotyczy:</b>
<b>3.5. NIP:</b>
<b>3.6. REGON:</b>
<b>3.7. Numer książki rejestrowej w Rejestrze Pomiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:</b>
<b>3.8. Numer umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego albo Ośrodka / zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży ze wskazaniem okresu jej obowiązywania.</b>
<b>3.9. Oświadczenie o zamiarze zawarcia umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w terminie nie później niż do dnia zawarcia umowy o powierzenie grantu (dotyczy wyłącznie CZP – jeśli dotyczy).</b>

<sup>3</sup> W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie CZP lub Ośrodków/Zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży przez Wnioskodawcę, Wnioskodawca składa jeden wniosek na jedno wybrane miejsce udzielania świadczeń.

- ☐ Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję jest ujęty w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego i nie później niż do dnia zawarcia umowy o powierzenie grantu zawrze umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

#### IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

(Należy zaznaczyć przez Wnioskodawcę jedną, właściwą odpowiedź)

##### KRYTERIA OBLIGATORYJNE

#### 1.A. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie Centrum Zdrowia Psychicznego\*

- ☐ Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję jest ujęty w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego i posiada/będzie posiadał najpóźniej na dzień podpisania umowy o powierzenie grantu <sup>4</sup> umowę z NFZ na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zgodnym z § 5 ww. rozporządzenia

*\*Wypełnia wyłącznie podmiot leczniczy prowadzący Centrum Zdrowia Psychicznego*

#### 1.B. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie Ośrodka / Zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny\*

- ☐ Oświadczam, że realizacja projektu obejmuje wsparcie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie Ośrodka / Zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny.

*\*Wypełnia wyłącznie podmiot prowadzący Ośrodek lub Zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży*

#### 2. Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata<sup>5</sup>

- ☐ Oświadczam, że zakres projektu jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych.

#### 3. Spójność z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym<sup>6</sup> lub regionalnymi<sup>7</sup>)

- ☐ Oświadczam, że zakres projektu jest spójny z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub wojewódzkimi).

#### 4. Wykorzystywanie infrastruktury wytworzonej w ramach projektu

- ☐ Oświadczam, że infrastruktura wytworzona w ramach projektu jest/będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie przekroczy 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.

#### 5. Projekt przyczynia się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych

<sup>4</sup> Niewłaściwe skreślić

<sup>5</sup> <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/>

<sup>6</sup> <https://basiw.mz.gov.pl/strategie/plany-transformacji/>

<sup>7</sup> <https://basiw.mz.gov.pl/strategie/wojewodzkie-plany-transformacji/>

- ☐ Oświadczam, że projekt jest zgodny z celami i działaniami opisanymi w rozdziale pt. *Kierunki rozwoju wsparcia zdrowotnego w ramach procesu deinstytucjonalizacji* załącznika nr 2 („Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”) do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”

**6. Projekt jest zgodny z Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (UNCRPD), w tym Komentarzem ogólnym Nr 5 (2017), Uwagami końcowymi dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych (CRPD) oraz Strategią na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030**

- ☐ Oświadczam, że projekt jest zgodny z Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (UNCRPD), w tym Komentarzem ogólnym Nr 5 (2017), Uwagami końcowymi dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych (CRPD) oraz Strategią na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.

**7.A. Inwestycja objęta projektem nie prowadzi do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii\***

- ☐ Oświadczam, że założenia projektu nie obejmują działań prowadzących do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii.

*\*Wypełnia wyłącznie podmiot prowadzący Centrum Zdrowia Psychicznego*

**8. Zasoby organizacyjne Wnioskodawcy (maks. 4 tys. znaków)**

.....

.....

.....

.....

.....

*(Należy opisać kluczowe komórki organizacyjne i/lub stanowiska, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowane funkcje w projekcie, przedstawić potencjał kadrowy poprzez opisanie kompetencji i doświadczenia kadry, którą Wnioskodawca planuje zaangażować do realizacji projektu. Wskazać również należy zakres zadań, jakie osoba zajmująca dane stanowisko będzie realizować na rzecz projektu w kontekście posiadanej przez nią wiedzy i umiejętności.)*

**9. Projekt nie został zakończony przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej**

- ☐ Oświadczam, że projekt nie został fizycznie ukończony (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowany (w przypadku dostaw i usług) przed przedłożeniem wniosku o udzielenie grantu, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały dokonane.

*(Przez projekt ukończony/zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia wniosku o udzielenie grantu nastąpił odbiór końcowy ostatnich robót (protokół odbioru końcowego), dostaw lub usług.)*

**10. Trwałość i stabilność finansowa projektu**

- ☐ Oświadczam, że trwałość będzie zachowana w rozumieniu art. 65 CPR<sup>8</sup>, w odniesieniu do projektu (operacji) obejmującego (obejmującej) inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne oraz, że podmiot, który reprezentuje posiada niezbędne zasoby i mechanizmy finansowe, aby pokryć koszty eksploatacji i utrzymania

<sup>8</sup> ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej.

<p>projektu, które obejmują inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne, tak by zapewnić stabilność ich finansowania co najmniej w okresie trwałości projektu.</p>
<p><b>11. Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że wobec podmiotu, który reprezentuję nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów lub nie zakazane zostało udzielanie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia ze środków unijnych na podstawie art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.</p>
<p><b>12. Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu rozporządzenia Komisji (UE) 651/2014 (Dz. Urz. UE 2014 L 187/1) albo w rozumieniu komunikatu Komisji Wytyczne dotyczące pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE 2014 C 249/1) w zależności od tego, która jest właściwa (zgodnie z przepisami o pomocy publicznej).</p> <p><i>(W przypadku projektów, których dofinansowanie nie stanowi pomocy publicznej dla ustalenia czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji stosuje się rozporządzenie Komisji (UE) 651/2014.)</i></p>
<p><b>13. Zgodność projektu z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że projekt został przygotowany zgodnie z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska.</p>
<p><b>14. Zasada zrównoważonego rozwoju, w tym zasada „nie czyn poważnej szkody”</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że projekt spełnia zasadę zrównoważonego rozwoju, o której mowa w art. 9 ust. 4 CPR, w tym zasadę „nie czyn poważnej szkody”.</p>
<p><b>15. Zgodność projektu z zasadami równości szans, włączenia społecznego, niedyskryminacji i z klauzulą niedyskryminacyjną</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że działania związane z realizacją projektu, a także wszystkie produkty związane z funkcjonowaniem projektu po okresie jego realizacji są realizowane z poszanowaniem zasad równościowych związanych z zapobieganiem wszelkiej dyskryminacji, m.in. ze względu na: płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię, światopogląd, przynależność narodową, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną.</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że projekt jest zgodny z wymogami klauzuli niedyskryminacyjnej, która stanowi, że wsparcie ze środków polityki spójności będzie udzielane wyłącznie projektom i beneficjentom, którzy przestrzegają przepisów antydyskryminacyjnych, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060.</p>
<p><b>16. Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że projekt jest zgodny z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu.</p>
<p><b>17. Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że projekt jest zgodny z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu.</p>
<p><b>KRYTERIA RANKINGUJĄCE</b></p>

**1. Wnioskodawca realizuje inwestycje w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) z obszaru psychiatrii**

- ☐ Oświadczam, że realizuję co najmniej jeden projekt w ramach EFS+ z zakresu psychiatrii.

.....

.....

.....

*(Należy wymienić projekty realizowane w ramach EFS+ z zakresu psychiatrii)*

- ☐ Oświadczam, że nie realizuję projektów w ramach EFS+ z zakresu psychiatrii.

**2.A. Niestacjonarne formy opieki\***

- ☐ Oświadczam, że zakres projektu przewiduje wsparcie co najmniej 1 niestacjonarnej formy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (ambulatoryjnej, dziennej, środowiskowej)

.....

.....

.....

.....

*(Należy wymienić formy udzielania świadczeń)*

- ☐ Oświadczam, że zakres projektu nie przewiduje wsparcia innej niż stacjonarna forma udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

\*Wypełnia wyłącznie podmiot prowadzący Centrum Zdrowia Psychicznego

**2.B. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach innych poziomów niż I poziom referencyjny w psychiatrii dzieci i młodzieży\***

- ☐ Oświadczam, że zapewniam udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach II i III poziomu referencyjnego w psychiatrii dzieci i młodzieży
- ☐ Oświadczam, że zapewniam udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach II poziomu referencyjnego w psychiatrii dzieci i młodzieży
- ☐ Oświadczam, że zapewniam udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej tylko w ramach I poziomu referencyjnego w psychiatrii dzieci i młodzieży

\*Wypełnia wyłącznie podmiot prowadzący Ośrodek lub Zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży

**3. Inwestycja objęta projektem zawiera elementy dotyczące rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjentów**

- ☐ Oświadczam, że w ramach realizacji projektu uwzględniono działania wprowadzające rozwiązania wpływające na poprawę komfortu i bezpieczeństwa przyjmowanych pacjentów.

.....

.....

.....

.....



*(Należy wymienić działania wprowadzające rozwiązania wpływające na poprawę komfortu i bezpieczeństwa przyjmowanych pacjentów.)*

- ☐ Oświadczam, że w ramach realizacji projektu nie uwzględniono działań wprowadzających rozwiązania wpływające na poprawę komfortu i bezpieczeństwa przyjmowanych pacjentów.

#### **4. Dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami<sup>9</sup>**

- ☐ Oświadczam, że podmiot, który reprezentuje zapewnia lub w wyniku realizacji projektu zapewni dostęp do rozwiązań dla osób ze szczególnymi potrzebami, które wykraczają poza wymogi minimalne (obligatoryjne) zawarte w załączniku nr 2 do Wytycznych (Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027) oraz w ustawie z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

(maks. 4 tys. znaków)

.....

.....

.....

.....

*(Należy wymienić rozwiązania ponadstandardowe<sup>10</sup> (wykraczające poza standardy obligatoryjne) dla osób z niepełnosprawnościami, które przekładają się na realną poprawę dostępu osób ze szczególnymi potrzebami do powstałej infrastruktury i stanowią dodatkowe udogodnienie w stosunku do wymogów minimalnych (obligatoryjnych) opisanych w ww. standardach)*

- ☐ Oświadczam, że podmiot, który reprezentuje nie zapewnia lub w wyniku realizacji projektu nie zapewni dostępu do rozwiązań dla osób ze szczególnymi potrzebami, które wykraczają poza wymogi minimalne (obligatoryjne) zawarte w załączniku nr 2 do Wytycznych (Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027) oraz w ustawie z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

#### **5. Podnoszenie świadomości i promocja działań antydyskryminacyjnych**

- ☐ Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję zapewnia/ w wyniku realizacji projektu zapewni prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych mających na celu podnoszenie świadomości i kompetencji personelu medycznego w odniesieniu do potrzeb grup osób narażonych na dyskryminację w placówkach ochrony zdrowia, a grupy te zostały ujęte w postanowieniach programu FEnIKS (priorytet VI) oraz analizie równościowej sporządzonej dla priorytetu VI FEnIKS.

.....

.....

.....

.....

*(Należy wymienić działania edukacyjne, informacyjne i promocyjne w zakresie działań antydyskryminacyjnych w formie realizowanego lub przewidywanego do realizacji planu działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych.)*

- ☐ Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie zapewnia/ w wyniku realizacji projektu nie zapewni prowadzenia działań edukacyjnych i informacyjnych mających na celu podnoszenie świadomości i kompetencji

<sup>9</sup> Zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

<sup>10</sup> Rozwiązania ponadstandardowe to działania dodatkowe, w tym rekomendowane zgodnie z informacjami wskazanymi w częściach „Dobre praktyki” wskazanych w Załączniku nr 2. Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027 do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.

personelu medycznego w odniesieniu do potrzeb grup osób narażonych na dyskryminację w placówkach ochrony zdrowia, a grupy te zostały ujęte w postanowieniach programu FEnIKS (priorytet VI) oraz analizie równościowej sporządzonej dla priorytetu VI FEnIKS.

**6. Projekt realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR): miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze/obszary zagrożone trwałą marginalizacją**

- ☐ Oświadczam, że projekt jest realizowany na jednym z dwóch obszarów strategicznej interwencji wskazanych w KSRR, tj. na obszarze miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze lub obszarze zagrożonym trwałą marginalizacją.
- ☐ Oświadczam, że projekt nie jest realizowany na jednym z dwóch obszarów strategicznej interwencji wskazanych w KSRR, tj. na obszarze miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze lub obszarze zagrożonym trwałą marginalizacją.

**7. Projekt realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR): Polska Wschodnia/Śląsk**

- ☐ Oświadczam, że projekt jest realizowany na jednym z dwóch obszarów strategicznej interwencji wskazanych w KSRR, tj. na obszarze Polski Wschodniej lub na Śląsku.
- ☐ Oświadczam, że projekt nie jest realizowany na jednym z dwóch obszarów strategicznej interwencji wskazanych w KSRR, tj. na obszarze Polski Wschodniej lub na Śląsku.

Oświadczam, że:

- ☐ Zawarte przeze mnie informacje w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą.

.....  
(Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**V. ZAŁĄCZNIKI**

**Załącznik 1.** Oświadczenia i zgody Wnioskodawcy;

**Załącznik 2.** Kopia dokumentu potwierdzającego umocowanie przedstawiciela Wnioskującego do działania w jego imieniu i na jego rzecz (pełnomocnictwo, wypis z KRS/wydruk CEIDG, inne) - jeżeli dotyczy;

**Załącznik 2a.** Oświadczenia o dysponowaniu nieruchomością - jeżeli dotyczy;

**Załącznik 2b.** Oświadczenie dotyczące dofinansowania z innych źródeł;

**Załącznik 2c.** Oświadczenie Grantobiorcy dotyczące zgodności z przepisami pomocy publicznej;

**Załącznik 3.** Harmonogram Realizacji Przedsięwzięcia;

**Załącznik 4.** Harmonogram Płatności.