



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1-NUMER PLANU DZIAŁAŃ (dalej PD)

nr PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na dany rok., wpisujemy kolejny numer: np. 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

1/2026

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku

I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD

Wiesława Burnos

Wicemarszałek Województwa Podlaskiego

I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Anna Kamińska

Główny Specjalista w Referacie Koordynacji w Departamencie Zarządzania Funduszami i Programami

Tel.: 85 66 54 295, e-mail: anna.kaminska@podlaskie.eu

Magdalena Chojnowska

Główny Specjalista w Referacie Oceny i Wyboru Projektów II w Departamencie Europejskiego Funduszu Społecznego

Tel.: 85 66 54 273, e-mail: magdalena.chojnowska@podlaskie.eu

Data i podpis osoby
upoważnionej do złożenia Planu działań
(zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)

WICEMARSZAŁEK

Wiesława Burnos
/podpisano elektronicznie/

dn. 09.06.2026 r.

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych¹, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:

- nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,
- projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ² (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych skrócona nazwa programu. numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego lub skrót „IT” w ramach Instrumentów Terytorialnych, . kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, FEDS.9.IT.2	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny lub niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN. (Suma wkładu UE oraz wkładu krajowego) powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkład UE ³ wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkład krajowy wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1	CS 4 (k)	FEDP.8.K.1	Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych poprzez rozwój usług świadczonych w społeczności lokalnej.	27 900 000,00	24 963 157,88	2 936 842,12	2026.II

¹ ZIT - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne

² Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

³ Kwoty zostały przeliczone na podstawie aktualnego kursu EBC z dnia 30 lipca 2025 r. wynoszącego: 1 EUR = 4,2675 PLN. Przedmiotowe kwoty mają charakter indykacyjny (w zależności od obowiązującego kursu euro w miesiącu naboru).

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, ujętego w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego naboru, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części poprzez powielenie formularza fiszki.

IV.1 NUMER NABORU W PD skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „K” . kolejny numer projektu Przykład: WD.1.K.1.	FEDP.8.K.1
IV.2 DZIAŁANIE numer oraz nazwa , w ramach którego ogłaszany jest nabór	FEDP 08.04. Wzrost dostępności usług społecznych
IV.3 Fundusz skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy	EFS+
IV.4 Cel szczegółowy numer i nazwa jednego z celów szczegółowych polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie	Cel szczegółowy: 4(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 (...)
IV.5 Typ/typy projektów przewidziane do realizacji w ramach naboru zgodnie z SzOP typ projektu zgodnie z programem/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt	<p>1. Rozwój usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:</p> <p>a) w miejscu zamieszkania (niestacjonarnie),</p> <p>b) w formach stacjonarnych poprzez tworzenie miejsc:</p> <ul style="list-style-type: none">- stałego lub krótkookresowego pobytu dziennego,- stałego lub krótkookresowego pobytu całodobowego w placówkach, w których są realizowane usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej lub miejsc opieki wytchnieniowej w formie krótkookresowego pobytu, <p>2. Rozwój usług asystenckich wspierających aktywność społeczną, edukacyjną lub zawodową dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności dla osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>7. Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej poprzez rozwój usług świadczonych w społeczności lokalnej, tj.:</p> <p>b) wsparcie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym</p>

	<p>funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej,</p> <p>c) rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych.</p>
<p>IV.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).</p>	regionalny
	Województwo: Podlaskie
	Powiat: augustowski, białostocki, m. Białystok, bielski (podlaski), grajewski, hajnowski, kolneński, m. Łomża, łomżyński, moniecki, sejneński, siemiatycki, sokólski, suwalski, m. Suwałki, wysokomazowiecki, zambrowski
PODSTAWOWE INFORMACJE O NABORZE	
IV.7 Tytuł naboru	Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych poprzez rozwój usług świadczonych w społeczności lokalnej.
IV.8 Potencjalni beneficjenci / Typy beneficjentów typy beneficjentów zgodnie z zapisami programu/SzOP (tylko beneficjenci, którzy będą mogli ubiegać się o wsparcie w ramach danego naboru)	Administracja publiczna, Instytucje ochrony zdrowia, Organizacje społeczne i związki wyznaniowe, Przedsiębiorstwa, Służby publiczne
IV.9 Cel główny naboru cel główny naboru, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Zwiększanie dostępu do usług społecznych (opiekuńczych, asystenckich) i zdrowotnych (opieki długoterminowej, paliatywnej, hospicyjnej) poprzez rozwój usług świadczonych w społeczności lokalnej.
IV.10 Opis zakresu naboru opis zakresu danego naboru. Dodatkowo należy przedstawić diagnozę sytuacji w regionie, wskazującą konieczność ogłoszenia naboru (dotyczy programów regionalnych). W przypadku RPZ należy przedstawić ogólny opis schematu RPZ, wskazać, czy nabór dotyczy całego województwa, czy jego części, czy wybrany będzie tylko jeden realizator czy nie ma takich ograniczeń, czy jest to pierwszy nabór na realizację tego RPZ (w przypadku, gdy jest to kolejny nabór należy wskazać numer poprzedniego naboru oraz zakontraktowaną alokację i liczbę wybranych podmiotów).	Diagnoza sytuacji Zgodnie z Oceną Zasobów Pomocy Społecznej w Województwie Podlaskim w 2024 r. 39,7% spośród rodzin, którym przyznano świadczenia z pomocy społecznej, tj. 9 568 rodzin, otrzymała po-moc z uwagi na długotrwałą lub ciężką chorobę i jest to drugi – po ubóstwie – powód przyznania pomocy społecznej w województwie podlaskim. Czwartym w kolejności powodem jest niepełnosprawność i z tego tytułu pomoc otrzymało 8 999 rodzin, co stanowi 37,4% rodzin objętych wsparciem w ramach pomocy społecznej. W 2024

roku na terenie województwa podlaskiego ośrodki pomocy społecznej objęły wsparciem w postaci usług opiekuńczych 2 176 osób (wzrost o 84 osoby). Natomiast wsparcie w postaci usługi specjalistycznej otrzymało 19 osób (wzrost o 5 osób). Usługi opiekuńcze realizowane były na terenie 82 spośród 118 gmin województwa podlaskiego. Oznacza to, że 36 gmin województwa podlaskiego (co stanowi 30% wszystkich gmin) nie zapewniało usług opiekuńczych.

Z danych zawartych w **Mapie potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r.** wynika, że województwo podlaskie jest jednym z województw z najmniejszą liczbą stacjonarnych ośrodków opieki długoterminowej (tj. 17) i placówek świadczących opiekę domową (tj. 46). Co więcej, starzenie się społeczeństwa powoduje spadek potencjału opiekuńczego rodziny ze względu na zwiększanie liczby osób wymagających wsparcia i zmniejszanie liczby osób mogących tego wsparcia udzielać. Podlaskie należy do województw z najniższym współczynnikiem pielęgnacyjnym (tj. 209), który oznacza niewielki potencjał opieki nieformalnej i konieczność zwiększenia roli placówek udzielających opieki. W przypadku świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej województwo podlaskie także zajmuje jedno z ostatnich miejsc w skali kraju. W 2023 r. najmniej wizyt/pobyków na 100 tys. ludności odnotowano m. in. w województwie podlaskim (blisko 1,4 tys.). Powyższe dane wskazują na potrzebę realizacji usług społecznych i zdrowotnych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Zwiększenie dostępności usług świadczonych w miejscu zamieszkania, skupiających się na działaniach profilaktycznych i wspierających samodzielność osób przyczyni się z jednej strony do wydłużenia czasu przebywania we własnym domu, w tym podtrzymywania więzi rodzinnych i sąsiedzkich, i kontroli nad własnym życiem i decyzjami, a z drugiej do zmniejszenia popytu na usługi świadczone w opiece instytucjonalnej, które nie są świadczone w sposób zindywidualizowany, a wymagania organizacyjne mają pierwszeństw przed indywidualnymi potrzebami mieszkańców. Ponadto, dane z **Diagnozy obszarów objętych Regionalnym Planem Rozwoju Usług i Deinstytucjonalizacji dla województwa podlaskiego** (będącej załącznikiem do RPDI na lata 2026-2028) potwierdzają dynamiczne starzenie się społeczeństwa. W województwie podlaskim do 2050 r. odsetek osób w wieku 60+ wzrośnie aż do 43,1% (obecnie to ok. 25%). Oznacza to istotny wzrost liczby osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które korzystają z opieki zdrowotnej i usług społecznych. Taki trend wymaga systematycznej rozbudowy usług świadczonych w miejscu zamieszkania w celu zmniejszenia korzystania z opieki instytucjonalnej.

Zakres naboru

1. Grupy docelowe:

- osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności) i ich otoczenie;
- osoby sprawujące opiekę nad dziećmi, osobami z niepełnosprawnościami czy osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- kadry realizujące usługi społeczne, w tym usługi opieki długoterminowej.

2. Zakres wsparcia, tj. usługi społecznej i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej:

- a) usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania,
- b) specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania,
- c) sąsiedzkie usługi opiekuńcze,
- d) usługi w ośrodkach wsparcia, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, np. w dziennym domu pomocy,
- e) usługi asystenckie,
- f) opieka długoterminowa świadczona w miejscu zamieszkania, w szczególności pielęgnarska,
- g) opieka paliatywna i hospicyjna świadczona w miejscu zamieszkania.

W projektach realizujących usługi społeczne wskazanych w ppkt. a-e mogą być finansowane usługi zdrowotne w formie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym do 20% wartości projektu.

Opieka długoterminowa świadczona w miejscu zamieszkania będzie realizowana w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Opieka paliatywna i hospicyjna w miejscu zamieszkania będzie realizowana w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

3. Uzupełniający zakres wsparcia

czyli wsparcie możliwe do realizacji jako uzupełnienie głównych form wsparcia i pod warunkiem zagwarantowania kompleksowości usługi:

	<ul style="list-style-type: none"> – Wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych, np. teleopieki, systemów przywoławczych; – Działania wspierające niezależne życie w społeczności lokalnej osób z niepełnosprawnościami i osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania (mieszkania adaptowalne), sfinansowanie tworzenia i rozwoju wypożyczalni sprzętu wspomagającego i sprzętu pielęgnacyjnego, sfinansowanie wypożyczenia /zakup tego sprzętu, usługi dowożenia posiłków, usługi transportu indywidualnego (pod warunkiem zagwarantowania kompleksowości świadczonych usług); – Wsparcie opiekunów faktycznych (nieformalnych) osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. w szczególności: dostęp do informacji o usługach i świadczeniach, poradnictwo specjalistyczne (m.in. psychologiczne, architektoniczne, pielęgnacyjno-opiekuńcze, prawne), szkolenia, grupy samopomocowe, wsparcie wytchnieniowe; – Szkolenie kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej. <p>Wartość komponentu dotycząca szkolenia kadr na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej stanowi nie więcej niż 20% kosztów kwalifikowalnych projektów.</p>
<p>IV.11 Cel ze „Zdrowej przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa</p> <p>Cel 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej</p>
<p>IV.12 Opis zgodności naboru z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach naboru oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Nabór jest spójny z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Podlaskiego na lata 2022-2026 (który został zaktualizowany OBWIESZCZENIEM NR 17/2024 WOJEWODY PODLASKIEGO z dnia 27 grudnia 2024 r. w sprawie aktualizacji wojewódzkiego planu transformacji), tj. z działaniem: 2.7.2 Zwiększenie o 56 liczby łóżek opieki paliatywnej i hospicyjnej (w powiecie białostockim oraz w zachodniej lub południowej części województwa).</p> <p>Nabór jest zgodny z zapisami Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r., w tym rekomendowanymi kierunkami działań:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – w ramach opieki długoterminowej: zwiększeniem udziału formalnej opieki zdrowotnej świadczonej blisko miejsca zamieszkania pacjenta względem opieki instytucjonalnej poprzez wzrost liczby świadczeń udzielanych w warunkach domowych, w województwach o niskim udziale tej formy opieki na tle kraju (s. 358); – w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej: zwiększaniem dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych np. poprzez włączenie opiekunów medycznych do personelu udzielającego tego rodzaju świadczeń gwarantowanych. Opieka zdrowotna realizowana w ramach hospicjum domowego – poza zapobieganiem bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzaniem – opiera się w znaczącym stopniu na codziennej pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności takich jak czynności higieniczno-pielęgnacyjne, profilaktyce przeciwoleźynowej oraz wsparciu w użytkowaniu przedmiotów ortopedycznych i sprzętu rehabilitacyjnego, co w dużej mierze pokrywa się z zakresem czynności opiekuńczych przewidzianych do realizacji przez opiekunów medycznych (s. 384). <p>Ponadto, działania objęte wsparciem w ramach naboru są zgodne z rekomendowanymi kierunkami działań, ujętymi w załączniku nr 10 pn. Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowanych kierunków działań na terenie województwa podlaskiego, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wspieranie rozwoju ośrodków świadczących usługi w zakresie opieki długoterminowej w warunkach domowych (s. 28); – zwiększenie liczby realizowanych świadczeń opieki długoterminowej w warunkach domowych (s. 29); – zwiększenie liczby realizowanych świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych. Rozwój bazy hospicjów domowych dla dorosłych stosownie do aktualnych potrzeb, w szczególności w powiatach, w których dostępność jest ograniczona.
<p>IV.13 Przewidywany termin ogłoszenia naboru rok oraz kwartał [RRRR.KW]</p>	<p>2026.II</p>
<p>IV.14 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile nabór dotyczy zakresu: - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS, - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.</p>	<p>Nie dotyczy</p>

ZAKŁADANE EFEKTY NABORU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
IV.15 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki	Wartość docelowa zakładana w programie
PLKLCR04 Liczba osób świadczących usługi w społeczności lokalnej dzięki wsparciu w programie	osoby	32	555*
IV.16 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość osiągnięta dzięki	Wartość docelowa zakładana w programie
PLKLCO02 Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie	osoby	547	4 771*
IV.17 POZOSTAŁE INFORMACJE			
Czy wymagana jest fiszka Regionalnego Programu Zdrowotnego [tak/nie]			NIE

* dotyczy zarówno usług społecznych, jak i zdrowotnych

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

<p>VII.1 Nr naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny</p> <p>nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny</p>	<p>FEDP.8.K.1</p>
<p>VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny</p>	<p>Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych i zdrowotnych poprzez rozwój usług świadczonych w społeczności lokalnej.</p>

VII.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejs z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

<p>Rekomendacja KS dla kryterium</p> <p>rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny)</p>	<p>Kryterium</p> <p>nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</p>	<p>Rodzaj kryterium</p> <p>kryterium dostępu/ premiujące</p>	<p>Opis zgodności kryterium z rekomendacją</p> <p>opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium</p>	
<p>1</p>	<p>Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący</p>	<p>Nie dotyczy</p>	<p>Nie dotyczy</p>	<p>Rekomendacja uwzględniona. Wymóg ten jest spełniony zarówno w programie regionalnym Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027 (FEoP), jak i w SZOP poprzez wskazanie w obu tych dokumentach szerokiego katalogu podmiotów uprawnionych do ubiegania się o dofinansowanie. Zgodnie z zapisami FEoP o dofinansowanie projektu będą mogły ubiegać się: wszystkie podmioty z</p>

	podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.			wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych). Przedmiotowy zapis będzie również zawarty w regulaminie wyboru projektu.
2	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub ww. mapy danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.	Działania założone w projekcie są zgodne z Mapą Potrzeb Zdrowotnych lub danymi źródłowymi do ww. Mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia. (kryterium szczególne nr 9)	Kryterium dostępu	<p>Rekomendacja uwzględniona.</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy zaplanowane w projekcie zadania wpisują się w założenia „Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r.” (dostępnej pod linkiem: https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-potrzeb-na-lata-2027-2031/).</p> <p>tzn. Wnioskodawca oświadczy, że działania założone w projekcie są zgodne z Mapą potrzeb zdrowotnych lub danymi źródłowymi do ww. Mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia. Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium ma zastosowanie do typu projektu nr 7.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełniania kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak” lub „nie” albo „do negocjacji” co oznacza, że projekt może być uzupełniany lub poprawiany w części dotyczącej spełniania kryterium w zakresie opisanym w stanowisku negocjacyjnym albo „nie dotyczy”. Uzupełnienie lub poprawa wniosku o dofinansowanie przez wnioskodawcę będzie możliwa na etapie negocjacji, o ile projekt w ramach oceny merytorycznej spełnił wszystkie kryteria merytoryczne i został skierowany do negocjacji.</p>
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy	Projekt jest zgodny z odpowiednim celem zdefiniowanym w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-	Kryterium dostępu	<p>Rekomendacja uwzględniona.</p> <p>Działania założone w projekcie muszą być zgodne z celami zdefiniowanym w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 roku”:</p> <p>1) cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa,</p>

	Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.	2027 z perspektywą do 2030 roku” (kryterium szczególne nr 10)		<p>2) cel 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej.</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy Wnioskodawca w uzasadnieniu tego kryterium oświadczy, że zaplanowane działania wpisują się w Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa oraz Cel 2.5 [Pomoc społeczna] Wykorzystanie potencjału synergii systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 roku” (dostępnej pod linkiem: https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030).</p> <p>Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium ma zastosowanie do typu projektu nr 7.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełniania kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak” lub „nie” albo „do negocjacji” co oznacza, że projekt może być uzupełniany lub poprawiany w części dotyczącej spełniania kryterium w zakresie opisanym w stanowisku negocjacyjnym albo „nie dotyczy”. Uzupełnienie lub poprawa wniosku o dofinansowanie przez wnioskodawcę będzie możliwa na etapie negocjacji, o ile projekt w ramach oceny merytorycznej spełnił wszystkie kryteria merytoryczne i został skierowany do negocjacji.</p>
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Projekt jest spójny z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Podlaskiego na lata 2022-2026. (kryterium szczególne nr 11)	Kryterium dostępu	<p>Rekomendacja uwzględniona.</p> <p>Działania założone w projekcie są spójne z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Podlaskiego na lata 2022-2026 w obszarze 2.7 Opieka paliatywna i hospicyjna (dostępny pod linkiem: https://www.gov.pl/web/uw-podlaski/wojewodzki-plan-transformacji-wojewodztwa-podlaskiego). Kryterium zostanie uznane za spełnione, gdy Wnioskodawca w uzasadnieniu tego kryterium oświadczy, że działania założone w projekcie są spójne z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Podlaskiego na lata 2022-2026. Spełnienie kryterium zostanie</p>

				<p>zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu. Kryterium ma zastosowanie do typu projektu nr 7c.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełniania kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak” lub „nie” albo „do negocjacji” co oznacza, że projekt może być uzupełniany lub poprawiany w części dotyczącej spełniania kryterium w zakresie opisanym w stanowisku negocjacyjnym albo „nie dotyczy”. Uzupełnienie lub poprawa wniosku o dofinansowanie przez wnioskodawcę będzie możliwa na etapie negocjacji, o ile projekt w ramach oceny merytorycznej spełnił wszystkie kryteria merytoryczne i został skierowany do negocjacji.</p>
5	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)⁴. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.</p>	<p>W przypadku projektów, które realizują założenia inwestycji, o której mowa w art. 95d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jej wartość kosztorysowa nie przekracza 2 mln zł. (kryterium szczególne nr 12)</p>	<p>Kryterium dostępu</p>	<p>Rekomendacja uwzględniona.</p> <p>Kryterium dotyczy wyłącznie tych projektów, które realizują założenia inwestycji, o której mowa w art. 95d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.), tj. inwestycji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) polegającej na utworzeniu na obszarze województwa: <ol style="list-style-type: none"> a) nowego podmiotu leczniczego, b) nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, 2) innej niż inwestycja określona w pkt 1, dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. <p>Wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (związanych z ww. inwestycją) wliczana jest do limitu cross-finansingu. Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu, w szczególności budżetu projektu. Wnioskodawca powinien zawrzeć we wniosku o dofinansowanie jednoznaczny opis sposobu spełnienia kryterium, w tym zadeklarować wartość kosztorysową całej inwestycji, o którym mowa w kryterium. Kryterium nie podlega negocjacji, w przypadku gdy wartość inwestycji przekracza 2 mln zł. Kryterium ma zastosowanie do typu projektu nr 7.</p>

⁴ o ile dotyczy

				<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełnienia kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak” lub „nie” albo „do negocjacji” co oznacza, że projekt może być uzupełniany lub poprawiany w części dotyczącej spełnienia kryterium w zakresie opisanym w stanowisku negocyjnym albo „nie dotyczy”. Uzupełnienie lub poprawa wniosku o dofinansowanie przez wnioskodawcę będzie możliwa na etapie negocjacji, o ile projekt w ramach oceny merytorycznej spełnił wszystkie kryteria merytoryczne i został skierowany do negocjacji.</p>
6	<p>Kryteria premiuja działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych w wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.</p>	<p>Projekt zakłada komplementarność wsparcia z konkretnym projektem zrealizowanym lub będącym w trakcie realizacji przez wnioskodawcę (partnera wiodącego lub partnera) współfinansowanym ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych w wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub z innych źródeł. (kryterium premiuja nr 3)</p>	<p>Kryterium premiuja</p>	<p>Rekomendacja uwzględniona. Wnioskodawca jest zobowiązany do wykazania i uzasadnienia komplementarności z konkretnym projektem zrealizowanym lub będącym w trakcie realizacji przez wnioskodawcę (partnera wiodącego lub partnera) współfinansowanym ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych w wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub z innych źródeł, podając jednocześnie m.in. tytuły projektów komplementarnych, ogólną wartość projektu oraz wartość dofinansowania, podmiot realizujący, zakres projektu. Aby uznać projekty za komplementarne, należy wskazać na ich uzupełniający się charakter. Spełnienie kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie zapisów we wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Kryterium ma zastosowanie do typu projektu nr 7. Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu: – 3 pkt – w przypadku spełnienia kryterium, – 0 pkt – w przypadku niespełnienia kryterium.</p>
7	<p>Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.</p>	<p>Nie dotyczy</p>	<p>Nie dotyczy</p>	<p>Rekomendacja uwzględniona. Kryteria zaproponowane w Systematyce kryteriów wyboru projektów są zgodne z zapisami Programu FEoP 2021-2027.</p>

8	<p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Rekomendacja nieuwzględniona. Nabór nie dotyczy działań infrastrukturalnych (dotyczy wyłącznie EFS+). Usługi będą świadczone w miejscu zamieszkania uczestnika projektu.</p>
9	<p>Zasady ogólne mogą być uwzględniane w innych dokumentach wynikających z systemu realizacji Programu, np. w Szczegółowym Opisie Priorytetów danego Programu lub w Regulaminie naboru konkurencyjnego.</p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Rekomendacja uwzględniona. Zasady ogólne będą uwzględnione w Regulaminie wyboru projektów.</p>
10	<p>Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące:</p>	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Rekomendacja uwzględniona. Kryteria wyboru projektów zostały przygotowane zgodnie z ww. zasadami ogólnymi i będą przedstawione dla Komitetu Monitorującego programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027. Inne kryteria (niż</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - przygotowują propozycje kryteriów dla Komitetu Monitorującego zgodnie z ww. zasadami ogólnymi, - mogą określać kryteria inne niż wynikające z ww. zasad ogólnych, szczególnie gdy jest to uzasadnione specyfiką danego obszaru lub typu projektów, o ile nie naruszają zapisów Programów. 			wynikające z ogólnych zasad), specyficzne dla danego typu projektu określone zostały w części VII.4 niniejszego Planu Działania. Zasady ogólne będą uwzględnione w Regulaminie wyboru projektów.
11	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie następujące rodzaje działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki, - Wsparcie ukierunkowane na wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych w zakresie chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu 	Nie dotyczy	Nie dotyczy	<p>Rekomendacja uwzględniona częściowo. Pierwsza część rekomendacji została uwzględniona. Celem naboru jest m.in. wsparcie deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, poprzez rozwój alternatywnych form opieki. Planowany do ogłoszenia nabór ma dotyczyć m. in. typu 7 pn. Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej poprzez rozwój usług świadczonych w społeczności lokalnej; b) wsparcie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, c) rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych z działania 8.4 Wzrost dostępności usług społecznych Szczegółowego Opisu Priorytetów dla programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027. Druga część rekomendacji nie została uwzględniona, ponieważ nabór nie jest planowany do realizacji w formule regionalnego programu zdrowotnego.</p>

	<p>kierowane w szczególności do osób w trudnej sytuacji i na obszary białych plam (z wyłączeniem kosztów leczenia i zabiegów medycznych innych niż na potrzeby diagnostyki), w tym również kształcenie / przekwalifikowanie / szkolenia specjalistyczne personelu niezbędnego do realizacji programów profilaktycznych.</p>			
12	<p>Wsparcie deinstytucjonalizacji usług musi przyczynić się do zwiększenia potencjału realizacji tychże usług w społeczności lokalnej poprzez zwiększanie liczby osób, dla których mogą być świadczone usługi. Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej.</p>	<p>W projekcie obejmującym działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych wsparcie musi prowadzić do zwiększenia liczby osób objętych usługami w społeczności lokalnej. (kryterium szczególne nr 3)</p>	<p>Kryterium dostępu</p>	<p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeśli we wniosku o dofinansowanie wskazana zostanie informacja, o ile zostanie zwiększona liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w projekcie obejmującym działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przez danego beneficjenta w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, tj. okresu nie dłuższego niż 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku. Możliwe jest wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej. Spełnienie danego kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie. Wnioskodawca powinien zawrzeć we wniosku o dofinansowanie jednoznaczny opis sposobu spełnienia kryterium. Kryterium ma zastosowanie do typu projektu nr 7.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełnienia kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak” lub „nie” albo „do negocjacji” co oznacza, że projekt może być uzupełniany lub poprawiany w części dotyczącej spełniania kryterium w zakresie opisanym w stanowisku negocjacyjnym albo „nie dotyczy”. Uzupełnienie lub poprawa wniosku o dofinansowanie przez</p>

				wnioskodawcę będzie możliwa na etapie negocjacji, o ile projekt w ramach oceny merytorycznej spełnił wszystkie kryteria merytoryczne i został skierowany do negocjacji.
13	Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe.	Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe. (kryterium szczególne nr 7)	Kryterium dostępu	<p>Usługi zdrowotne realizowane w ramach typu projektu nr 7 mogą obejmować swoim zakresem diagnostykę, profilaktykę i leczenie. Natomiast usługi zdrowotne realizowane w ramach typów projektów nr 1, 2 mogą obejmować wyłącznie działania charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym i nie mogą przekroczyć 20% wartości projektu. Oznacza to, że leczenie jest możliwe wyłącznie w ramach projektów opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej (typ projektu nr 7), świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie tymczasowe. Spełnienie danego kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie. Wnioskodawca powinien zawrzeć we wniosku o dofinansowanie jednoznaczny opis sposobu spełnienia kryterium.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełnienia kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak” lub „nie” albo „do negocjacji” co oznacza, że projekt może być uzupełniany lub poprawiany w części dotyczącej spełnienia kryterium w zakresie opisanym w stanowisku negocjacyjnym albo „nie dotyczy”. Uzupełnienie lub poprawa wniosku o dofinansowanie przez wnioskodawcę będzie możliwa na etapie negocjacji, o ile projekt w ramach oceny merytorycznej spełnił wszystkie kryteria merytoryczne i został skierowany do negocjacji.</p>
14	Działania realizowane w projekcie są zgodne z zakresem właściwego programu polityki zdrowotnej, który jest załącznikiem do regulaminu konkursu, o ile przedsięwzięcie jest realizowane w formule	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Rekomendacja nieuwzględniona. Nabór nie będzie realizowany w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ).

	regionalnego programu zdrowotnego (RPZ).			
15	Projekty w formule RPZ muszą być realizowane zgodnie z opinią wydaną przez Prezesa AOTMiT do RPZ.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Rekomendacja nieuwzględniona. Nabór nie będzie realizowany w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ).
16	Projekty realizowane w formule RPZ muszą być dostępne dla osób w niekorzystnej sytuacji.	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Rekomendacja nieuwzględniona. Nabór nie będzie realizowany w formule regionalnego programu zdrowotnego (RPZ).
17	Kryteria zapewniają, że projekty obejmujące działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidują wsparcie dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Projekt obejmujący działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewiduje wsparcie dla opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. (kryterium szczególne nr 8)	Kryterium dostępu	<p>Kryterium zostanie spełnione, jeżeli Wnioskodawca realizujący w projekcie działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych zaplanuje również wsparcie opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez np. warsztaty, szkolenia, pomoc psychologiczną. Zakres wsparcia powinien być dostosowany do indywidualnych potrzeb i preferencji opiekunów faktycznych. Opiekunem faktycznym (nieformalnym) jest osoba opiekująca się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niebędąca opiekunem formalnym (zawodowym) i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki, najczęściej członek rodziny, osoba bliska, wolontariusz. Spełnienie danego kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie. Deklaracja nie jest wystarczająca do spełnienia przedmiotowego kryterium Wnioskodawca powinien zawrzeć we wniosku o dofinansowanie jednoznaczny opis sposobu spełnienia kryterium. Kryterium ma zastosowanie do typu projektu nr 7.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełnienia kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak” lub „nie” albo „do negocjacji” co oznacza, że projekt może być uzupełniany lub poprawiany w części dotyczącej spełniania kryterium w zakresie opisanym w stanowisku albo „nie dotyczy”.</p>

				Uzupełnienie lub poprawa wniosku o dofinansowanie przez wnioskodawcę będzie możliwa na etapie negocjacji, o ile projekt w ramach oceny merytorycznej spełnił wszystkie kryteria merytoryczne i został skierowany do negocjacji.
18	Kryteria zapewniają, że projekty w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a także opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych przewidują tworzenie indywidualnych planów opieki dla pacjentów.	Projekt zakłada opracowanie Indywidualnego Planu Wsparcia (IPW) dla każdego uczestnika projektu będącego osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. (kryterium szczególne nr 5)	Kryterium dostępu	Kryterium zostanie spełnione, jeżeli każdemu uczestnikowi projektu będącemu osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu zostanie przygotowany Indywidualny Plan Wsparcia (we współpracy z uczestnikiem projektu, a w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób niesamodzielnych, których stan zdrowia nie pozwala na świadome podjęcie decyzji – wspólnie z opiekunem prawnym/ opiekunem faktycznym) i będzie on dostosowany do indywidualnych potrzeb, potencjału i osobistych preferencji uczestników projektu, w tym będzie zawierał dopasowanie wsparcia dla osób wykluczonych komunikacyjnie. Przygotowanie Indywidualnego Planu Wsparcia musi uwzględniać diagnozę sytuacji rodzinnej, problemowej lub zagrożenie sytuacją problemową, zasobów, potencjału, predyspozycji i potrzeb. Usługi muszą być świadczone zgodnie z indywidualnymi wymaganiami i osobistymi preferencjami. Wnioskodawca powinien zagwarantować, że osoba korzystająca ze wsparcia będzie traktowana w sposób podmiotowy, niedyskryminujący, włączający, a rozwiązania zaoferowane w projekcie będą przyczyniały się do prowadzenia przez nią niezależnego życia, w tym dokonywania wyborów na równi z innymi osobami. Spełnienie danego kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie. Deklaracja nie jest wystarczająca do spełnienia przedmiotowego kryterium Wnioskodawca powinien zawrzeć we wniosku o dofinansowanie jednoznaczny opis sposobu spełnienia kryterium. Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełnienia kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak” lub „nie” albo „do negocjacji” co oznacza, że projekt może być uzupełniany lub poprawiany w części dotyczącej spełnienia kryterium w zakresie opisanym w stanowisku negocjacyjnym. Uzupełnienie lub poprawa wniosku o dofinansowanie przez wnioskodawcę będzie możliwa na etapie negocjacji, o ile projekt w ramach oceny merytorycznej spełnił wszystkie kryteria merytoryczne i został skierowany do negocjacji.

19	Kryteria premują projekty w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewidujące wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Projekt obejmujący działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przewiduje wsparcie psychologiczne dla opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. (kryterium premujące nr 4)	Kryterium premujące	Kryterium zostanie spełnione, jeżeli Wnioskodawca w projekcie obejmującym działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych zaplanuje wsparcie psychologiczne dla opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Kryterium ma zastosowanie do typu projektu nr 7. Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu: 5 pkt – w przypadku spełnienia kryterium, 0 pkt – w przypadku niespełnienia kryterium.
20	Kryteria zapewniają, że wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach naboru – niezależnie czy działa jako Beneficjent czy Partner projektu.	Wnioskodawca może złożyć nie więcej niż 1 wniosek o dofinansowanie projektu w ramach naboru – niezależnie czy występuje jako Wnioskodawca/Partner wiodący czy Partner projektu/Realizator. (kryterium formalne)	Kryterium dostępu	Kryterium odnosi się do występowania danego podmiotu zarówno w charakterze Wnioskodawcy/Partnera wiodącego, jak i Partnera projektu/Realizatora. Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie rejestru wniosków złożonych w ramach naboru. Za spełniające kryterium zostanie uznany pierwszy z wniosków złożony w naborze przez dany podmiot, niezależnie czy działa jako Wnioskodawca/ Partner wiodący czy Partner projektu/Realizator. ION nie będzie brała pod uwagę wniosków o statusie „anulowany”. Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełniania kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak” lub „nie”. Projekty niespełniające kryterium są odrzucane na etapie oceny formalnej.
21	Kryteria premują projekty zakładające - jako element projektu – działania podnoszące kompetencje kadr opieki długoterminowej lub paliatywnej, lub hospicyjnej.	Projekt zakłada działania podnoszące kompetencje kadr usług opiekuńczych, usług asystenckich, opieki długoterminowej lub paliatywnej, lub hospicyjnej jako element projektu. (kryterium premujące nr 5)	Kryterium premujące	Kryterium zostanie spełnione, jeżeli Wnioskodawca jako element projektu zaplanuje działania podnoszące kompetencje kadr usług opiekuńczych, usług asystenckich, opieki długoterminowej lub paliatywnej, lub hospicyjnej. Kryterium ma na celu zapewnienie wysokiej jakości wsparcia uczestnika w ramach projektu. Wnioskodawca zobowiązany jest do wyboru wskaźnika „Liczba osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu (osoby)”. Zgodnie z „Listą Wskaźników Kluczowych 2021-2027 – EFS+” do wskaźnika wlicza się osoby, które otrzymały wsparcie EFS+ i uzyskały kwalifikacje lub kompetencje po opuszczeniu projektu.

				<p>Kwalifikacje to określony zestaw efektów uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych nabytych w drodze edukacji formalnej, edukacji pozaformalnej lub poprzez uczenie się nieformalne, zgodnych z ustalonymi dla danej kwalifikacji wymaganiami, których osiągnięcie zostało sprawdzone w walidacji oraz formalnie potwierdzone przez instytucję uprawnioną do certyfikowania.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu: 5 pkt – w przypadku spełnienia kryterium, 0 pkt – w przypadku niespełnienia kryterium.</p>
22	Kryteria premiuja projekty przewidujace realizacje wsparcia rowniez w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty.	Projekt zakłada, że podmiot realizujący usługi społeczne i/lub zdrowotne zapewnia dostępność do nieprzerwanego i właściwego pod względem jakości procesu świadczenia usług. (kryterium szczególne nr 6)	Kryterium dostępu	<p>Podmiot realizujący usługi społeczne i/lub zdrowotne zapewnia dostępność do nieprzerwanego i właściwego pod względem jakości procesu świadczenia usług poprzez właściwe ustalenie z osobami świadczącymi usługi godzin oraz zleconego wymiaru i zakresu usług. W przypadku usług społecznych (tj. usług opiekuńczych) świadczonych w miejscu zamieszkania podmiot zapewnia dostęp do usługi przez 7 dni w tygodniu (dotyczy typu 1a SZOP). W przypadku usług zdrowotnych świadczonych w miejscu zamieszkania podmiot realizuje wsparcie również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty (dotyczy typu 7 SZOP). Spełnienie danego kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie. Wnioskodawca powinien zawrzeć we wniosku o dofinansowanie jednoznaczny opis sposobu spełnienia kryterium. Kryterium ma zastosowanie do typu projektu nr 1a (tj. usług opiekuńczych), nr 7.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełnienia kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak” lub „nie” albo „do negocjacji” co oznacza, że projekt może być uzupełniany lub poprawiany w części dotyczącej spełniania kryterium w zakresie opisanym w stanowisku negocjacyjnym albo „nie dotyczy”. Uzupełnienie lub poprawa wniosku o dofinansowanie przez wnioskodawcę będzie możliwa na etapie negocjacji, o ile projekt w ramach oceny merytorycznej spełnił wszystkie kryteria merytoryczne i został skierowany do negocjacji.</p>

VII.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium	Rodzaj kryterium	Uwagi
nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	kryterium dostępu/ premiujące	projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Projekt zakłada, że opieka paliatywna i hospicyjna będzie świadczona wyłącznie w miejscu zamieszkania osoby potrzebującej wsparcia.	<p>Kryterium dostępu</p> <p>Opieka paliatywna i hospicyjna w ramach projektu może być świadczona wyłącznie w warunkach domowych, tj. w miejscu zamieszkania osoby potrzebującej wsparcia.</p> <p>Nie jest możliwe świadczenie usług opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach stacjonarnych i ambulatoryjnych.</p> <p>Kryterium ma zastosowanie do typu projektu nr 7c (tj. 7.Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej poprzez rozwój usług świadczonych w społeczności lokalnej, c) rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych usług opiekuńczych).</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełniania kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak” lub „nie” lub ”nie dotyczy” Projekty niespełniające kryterium są odrzucane na etapie oceny formalnej.</p>
2	Projekt zakłada, że preferowane do wsparcia będą osoby: a) o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, b) z niepełnosprawnością sprzężoną, c) z chorobami psychicznymi, d) z niepełnosprawnością intelektualną, e) z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10, f) korzystające z programu FE PŻ, g) zamieszkujące samotnie,	<p>Kryterium dostępu</p> <p>Kryterium ma na celu zapewnienie, że w projekcie założono preferencje uczestnictwa dla osób ze wskazanymi w nazwie kryterium grupami.</p> <p>Kryterium zostanie uznane za spełnione w sytuacji, gdy we wniosku o dofinansowanie w szczególności w polu dotyczącym opisu grupy docelowej lub rekrutacji uczestników projektu, zostaną jednoznacznie wskazane kryteria rekrutacji zawierające preferencje dla osób ze wszystkich grup wskazanych w kryterium. Wnioskodawca powinien opisać sposób preferencji np. poprzez wskazanie, że osoby z grup preferowanych otrzymają dodatkowe punkty. Nie wszystkie grupy wskazane w nazwie kryterium muszą być preferowane w jednakowym stopniu. W treści wniosku należy uzasadnić przyjęte rozwiązanie.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełniania kryteriów polega na</p>

	h) które po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę zostały objęte ochroną czasową. (kryterium szczególne nr 1)		przypisaniu im wartości logicznych „tak” lub „nie” albo „do negocjacji” co oznacza, że projekt może być uzupełniany lub poprawiany w części dotyczącej spełniania kryterium w zakresie opisanym w stanowisku negocjacyjnym. Uzupełnienie lub poprawa wniosku o dofinansowanie przez wnioskodawcę będzie możliwa na etapie negocjacji, o ile projekt w ramach oceny merytorycznej spełnił wszystkie kryteria merytoryczne i został skierowany do negocjacji.
3	Wsparcie w ramach projektu prowadzi do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług oraz liczby osób objętych usługami w społeczności lokalnej. (kryterium szczególne nr 2)	Kryterium dostępu	<p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeśli we wniosku o dofinansowanie wskazana zostanie informacja, o ile zostanie zwiększona liczba miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w projekcie przez danego beneficjenta (Wnioskodawcę/Partnera wiodącego/Partnera/Realizatora) w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, tj. okresu nie dłuższego niż 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku.</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług świadczonych w społeczności lokalnej należy rozumieć jako:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zwiększenie liczby osób świadczących usługi opiekuńcze i/lub asystenckie niestacjonarnie/w miejscu zamieszkania, 2) zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formach stacjonarnych poprzez tworzenie miejsc: <ul style="list-style-type: none"> - stałego lub krótkookresowego pobytu dziennego, - stałego lub krótkookresowego pobytu całodobowego w placówkach, w których są realizowane usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej. <p>Obowiązek zwiększania liczby miejsc świadczenia usług oraz liczby osób objętych tymi usługami nie dotyczy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wsparcia dla usług opiekuńczych świadczonych przez opiekunów faktycznych, - wsparcia realizowanego przez CUS (którego skala powinna wynikać z lokalnej diagnozy potrzeb), - wsparcia realizowanego uprzednio w ramach programów rządowych. <p>Obowiązek zwiększania liczby osób objętych usługami nie oznacza zakazu jednoczesnego wsparcia osób dotychczas obejmowanych usługami przez beneficjenta.</p> <p>Spełnienie danego kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie. Wnioskodawca powinien zawrzeć we</p>

			<p>wniosku o dofinansowanie jednoznaczny opis sposobu spełnienia kryterium.</p> <p>Kryterium ma zastosowanie do typu projektu nr 1, 2.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełniania kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak” lub „nie” albo „do negocjacji” co oznacza, że projekt może być uzupełniany lub poprawiany w części dotyczącej spełniania kryterium w zakresie opisanym w stanowisku negocjacyjnym albo „nie dotyczy”. Uzupełnienie lub poprawa wniosku o dofinansowanie przez wnioskodawcę będzie możliwa na etapie negocjacji, o ile projekt w ramach oceny merytorycznej spełnił wszystkie kryteria merytoryczne i został skierowany do negocjacji.</p>
4	<p>Wsparcie w ramach projektu nie spowoduje:</p> <p>a) zmniejszenia dotychczasowego finansowania usług asystenckich lub opiekuńczych przez Beneficjenta oraz</p> <p>b) zastąpienia środkami projektu dotychczasowego finansowania usług ze środków innych niż europejskie.</p> <p>Powyższe nie dotyczy kontynuacji wsparcia realizowanego ze środków EFS+.</p> <p>(kryterium szczególne nr 4)</p>	Kryterium dostępu	<p>Spełnienie danego kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Wnioskodawca powinien zadeklarować we wniosku o dofinansowanie, że wsparcie w ramach projektu nie spowoduje zmniejszenia dotychczasowego finansowania usług asystenckich lub opiekuńczych świadczonych przez Beneficjenta oraz że nie spowoduje zastąpienia środkami projektu dotychczasowego finansowania usług ze środków innych niż europejskie. Kryterium nie dotyczy projektów będących kontynuacją wsparcia realizowanego ze środków EFS+.</p> <p>Kryterium ma zastosowanie do typu projektu nr 1, 2.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Ocena spełniania kryteriów polega na przypisaniu im wartości logicznych „tak” lub „nie” albo „do negocjacji” co oznacza, że projekt może być uzupełniany lub poprawiany w części dotyczącej spełniania kryterium w zakresie opisanym w stanowisku negocjacyjnym albo „nie dotyczy”. Uzupełnienie lub poprawa wniosku o dofinansowanie przez wnioskodawcę będzie możliwa na etapie negocjacji, o ile projekt w ramach oceny merytorycznej spełnił wszystkie kryteria merytoryczne i został skierowany do negocjacji.</p>
5	<p>Projekt jest realizowany w partnerstwie administracji publicznej z lokalnym podmiotem ekonomii społecznej.</p> <p>(kryterium premiujące nr 1)</p>	Kryterium premiujące	<p>Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeżeli projekt będzie realizowany w partnerstwie w rozumieniu art. 39 ustawy wdrożeniowej, co najmniej podmiotu administracji publicznej oraz lokalnego podmiotu ekonomii społecznej, który ma doświadczenie w realizacji usług</p>

			<p>społecznych i prowadzi działalność na rzecz grupy docelowej na terenie woj. podlaskiego. Partnerstwo powinno zostać powołane w celu faktycznej wspólnej realizacji celów oraz działań projektu. Spełnienie danego kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie treści wniosku o dofinansowanie, w którym musi zostać wskazany:</p> <ul style="list-style-type: none"> – faktyczny udział partnerów we wspólnej realizacji projektu poprzez jednoznaczne wskazanie konkretnych zadań założonych do realizacji w projekcie, za które odpowiadać będzie każdy z partnerów, – doświadczenie podmiotu ekonomii społecznej w realizacji usług społecznych na rzecz grupy docelowej z terenu województwa podlaskiego. <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu: 3 pkt – w przypadku spełnienia kryterium, 0 pkt – w przypadku niespełnienia kryterium.</p>
6	<p>Projekt jest w całości realizowany na rzecz mieszkańców z obszarów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – strategicznej interwencji województwa podlaskiego, i/lub – wiejskich województwa podlaskiego, i/lub – objętych rewitalizacją, a projekt wynika z założeń aktualnego Gminnego Programu Rewitalizacji, i/lub – gminy objętej aktualnym Planem Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych, a projekt wynika z jego założeń. 	Kryterium premiujące	<p>Projekt skierowany jest wyłącznie do osób zamieszkujących w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na obszarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> – strategicznej interwencji województwa podlaskiego, o których mowa w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030, do których zalicza się: <ul style="list-style-type: none"> i. miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze: Zambrów, Augustów, Łomża, Grajewo, Bielsk Podlaski, Sokółka, Hajnówka. ii. obszary zagrożone trwałą marginalizacją – lista gmin zagrożonych trwałą marginalizacją dostępną pod linkiem: https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/krajowa-strategia-rozwoju-regionalnego – wiejskich województwa podlaskiego

	(kryterium premiujące nr 2)		<p>Obszar wiejski należy rozumieć jako obszar słabo zaludniony zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA kategoria 3). Obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie. Kategoria 3 DEGURBA jest określana na podstawie: http://ec.europa.eu/eurostat/web/nuts/local-administrative-units - tabela dla roku 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> – objętych rewitalizacją, a projekt wynika z założeń aktualnego Gminnego Programu Rewitalizacji <p>W przypadku objęcia projektem mieszkańców z obszarów rewitalizacji zakres projektu wynika z aktualnego (na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie) Gminnego Programu Rewitalizacji. We wniosku należy wskazać link do strony, na której zamieszczony jest aktualny Gminny Program Rewitalizacji.</p> <ul style="list-style-type: none"> – gminy objętej aktualnym Planem Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych, A projekt wynika z jego założeń <p>W przypadku objęcia projektem mieszkańców z obszaru gminy, która została uwzględniona w lokalnie obowiązującym i aktualnym na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie Planie Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych, zakres projektu wynika z ww. Planu. We wniosku należy wskazać link do strony, na której zamieszczony jest aktualny Plan Deinstytucjonalizacji Usług Społecznych. Spełnienie danego kryterium weryfikowane będzie w szczególności na podstawie pola „Grupa docelowa” i/lub pola „Opis rekrutacji i uczestników projektu”. Wnioskodawca powinien zawrzeć we wniosku o dofinansowanie jednoznaczny opis sposobu spełnienia kryterium.</p> <p>Kryterium fakultatywne – spełnienie kryterium nie jest konieczne do przyznania dofinansowania (tj. przyznanie 0 punktów nie dyskwalifikuje z możliwości uzyskania dofinansowania). Ocena spełnienia kryterium będzie polegała na przyznaniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 3 pkt – w przypadku spełnienia kryterium, – 0 pkt – w przypadku niespełnienia kryterium.
--	-----------------------------	--	---

7	Ogólne kryteria wyboru projektów współfinansowanych z EFS+ dla projektów wybieranych w sposób niekonkurencyjny określone w systematyce kryteriów obowiązujących w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027 będą musiały być zastosowane do wszystkich adekwatnych naborów w oparciu o odrębne przepisy, bez akceptacji Komitetu Sterującego.	Określone w dokumencie: Systematyka kryteriów wyboru projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego + w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego na lata 2021-2027	Dokument jest przygotowywany przez Instytucję Zarządzającą FEEdP i zatwierdzany przez Komitet Monitorujący FEEdP 2021-2027 i może ulegać aktualizacjom.
---	--	--	---