***Załącznik nr 1 do Regulaminu  Konkursu***

***,,Pakiety rozwojowe dla organizacji pozarządowych”***

| **INDYWIDUALNY PLAN ROZWOJU wniosek w konkursie**  **„PAKIETY ROZWOJOWE DLA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH”** **– EDYCJA I** | | |
| --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa podmiotu ubiegającego się o przyznanie wsparcia w ramach konkursu** | |  |
| 1 | **Numer KRS / innego rejestru** |  |
| 2 | **Adres podmiotu** *(ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość)* |  |
| 3 | **Adres strony internetowej**  *(jeżeli dotyczy)* |  |
| 4 | **Telefon kontaktowy** |  |
| 5 | **Adres e-mail** |  |
| 6 | **Imię, nazwisko i funkcja osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu**  (*Zgodnie z KRS)* |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktu** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu** |  |
| 7 | **Forma prawna** | * Fundacja * Stowarzyszenie * Spółdzielnia socjalna * Spółka not for profit * Inne (jakie) ………….. |

| 8 | **Od kiedy działa podmiot?** *(proszę podać dokładną datę rejestracji w KRS* |  |
| --- | --- | --- |
| 9 | Czy podmiot zgodnie z założeniami statutowymi działa  na obszarach wpisujących się w cele szczegółowe wyłącznie EFS+ realizowanych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027? | * Aktywizacja zawodowa; * Integracja i społeczeństwo obywatelskie; * Ekonomia społeczna; * Integracja obywateli Państw Trzecich; * Usługi społeczne i zdrowotne; * Usługi na rzecz rodziny; * Włączenie społeczne; * Wzmocnienie równości płci; * Usługi rozwojowe dla pracowników; * Kształcenie, edukacja, edukacja włączająca, aktywność edukacyjna; * Usługi rozwojowe dla osób dorosłych; * Inny, jaki?............................................................................ |
| 10 | Czy podmiot jest strukturalnie niezależny od władz publicznych (zwłaszcza w wymiarze organów założycielskich, kontroli udziałów i nadzoru właścicielskiego)? | * TAK * NIE |
| 11 | Czy przedstawiciele/lki podmiotu oddelegowani/e do udziału w projekcie (pracownicy, członkowie, wolontariusze), pracują lub zamieszkują na obszarze województwa łódzkiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. | * TAK * NIE |
| 12 | Czy podmiot obecnie korzysta ze wsparcia Operatora w ramach projektu  “Wzmocnienie potencjału organizacji pozarządowych w województwie łódzkim?” *(jeśli tak, należy zaznaczyć z jakiego)* | * TAK – Doradztwo/ Konsultacje specjalistyczne   Jakie? ……………………………………………………………………………………   * NIE |
| **CZĘŚĆ MERYTORYCZNA** *(Należy uzupełnić wszystkie pola. Prosimy pamiętać, że jakość odpowiedzi wpływa na ocenę. Znaki liczone są ze spacjami.)* | | |
|  | Charakterystyka organizacji, prosimy opisać (*opis powinien zawierać nie więcej niż 3000 znaków)*:  1) jakie działania, usługi realizuje organizacja, szczególnie te z obszaru wpisującego się w cele szczegółowe EFS+;  2) jaki jest zasięg prowadzonych działań;  3) do jakiej grupy odbiorców kierowane są działania, usługi organizacji;  4) jakie zasoby kadrowe, techniczne, finansowe posiada organizacja. | |
|  | |
|  | Cele i kierunki rozwoju organizacji (*opis powinien zawierać nie więcej niż 3000 znaków)*:  1. proszę podać cele, jakie planuje zrealizować organizacja w ciągu najbliższych 2 lat,  2. proszę opisać  jakie działania będą prowadzone, w jakich obszarach  i dla jakiej grupy docelowej.  2. jaki potencjał organizacyjny jest potrzebny do osiągnięcia tych celów - czego podmiot potrzebuje;  3. jakie działania organizacja zamierza sfinansować ze środków z konkursu;  4. proszę zaznaczyć obszary potencjału rozwoju organizacji:   * standardy i procedury zarządzania; * refleksyjność; * wydolność finansowa; * rzecznictwo; * jakość usług; * współpraca międzysektorowa. | |
|  | |
|  | Opis grupy docelowej/grupy odbiorców działań organizacji:  Proszę wskazać grupę odbiorców działań organizacji oraz opisać w jaki sposób przyznanie pakietów wsparcia przyczyni się do zwiększenia jej potencjału, zwłaszcza tych wskazanych w celach szczegółowych EFS+ (*opis powinien zawierać nie więcej niż 5000 znaków).* | |
|  | |
|  | Oczekiwane rezultaty wdrożenia planu Plan rozwoju organizacji (*opis powinien zawierać nie więcej niż 3000 znaków)*:  Prosimy wskazać czy i  jaki sposób, wsparcie w postaci pakietów rozwojowych przyczyni się do:  1) wdrożenia nowych usług lub metod działania organizacji;  2) podniesienia wiedzy, umiejętności i kwalifikacji pracowników i przedstawicieli organizacji;  3) rozwoju potencjału organizacji  (w jakich obszarach - proszę wymienić). | |
|  | Opis działań uwzględniających Kartę Praw Podstawowych, Konwencję o prawach Osób z niepełnosprawnością oraz wytyczne dotyczące zasad równości (*opis powinien zawierać nie więcej niż 3000 znaków):*  Proszę wskazać, w jaki sposób organizacja planuje uwzględnić Kartę Praw Podstawowych, Konwencję o prawach Osób z niepełnosprawnością oraz wytyczne dotyczące zasad równości (np. zapewnienie dostępności i równości wsparcia wszystkim osobom z NGO, bez względu na płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię lub przekonania, poglądy polityczne lub wszelkie inne poglądy, przynależność do mniejszości narodowych, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną) w planowanych działaniach. | |
|  | |
| **Kryteria premiujące** | | |
|  | Czy organizacja posiada roczne, udokumentowane doświadczenie w realizacji działań w obszarze merytorycznym EFS+, jeśli tak to proszę opisać jakie? | |
|  | |
|  | Jakie zadania publiczne organizacja zrealizowała w okresie ostatnich 5 lat?  Prosimy podać nazwę grantodawcy, program z którego było finansowane zadanie, okres realizacji oraz wartość zadania publicznego/projektu. | |
|  | |
|  | Proszę podać przychód organizacji za ostatni zamknięty rok obrotowy. | |
|  | |
|  | Ile osób jest zatrudnionych w organizacji na um. o pracę/ umowę cywilnoprawną  (co najmniej w wymiarze ¼ etatu lub równoważnym)? | |
|  | |
| **CZĘŚĆ FINANSOWA** | | |
| Szacunkowy koszt usług oferowanych w ramach pakietów rozwojowych (Należy zapoznać się z nim i oszacować swoje potrzeby przed wypełnieniem części budżetowej wniosku zgłoszeniowego). | | |

| Nazwa usługi | Szacunkowy koszt kategorii (w zł)\* |
| --- | --- |
| **Szkolenie** | 500,00 zł - 2 000,00 zł (maksymalnie do 2 500,00 zł) |
| **Warsztat** | do 1 900,00 zł |
| **Doradztwo** | do 2 400,00 zł |
| **Udział w wydarzeniach** | 100,00 zł - 2 000,00 zł |
| **Organizacja wydarzeń sieciujących i integrujących** | do 7 000,00 zł |
| **Staż** | do 7 900,00 zł |
| **Pokrycie kosztów lustracji** | 2 000,00 zł - 3 000,00 zł (maksymalnie do 5 000,00 zł) |
| **Opracowanie dokumentów prawnych** | do 2 000,00 zł |
| **Opracowanie dokumentów finansowo-księgowych** | do 2 000,00 zł |
| **Usługa opracowanie strategii marketingowej/usługa promocyjna** | do 10 000,00 zł  Cena uzależniona od formatu i innych wytycznych druku (tj. gramatura papieru, uszlachetnienia itp.) i planowanego nakładu. W budżecie należy wskazać szacunkową ilość sztuk do wydruku lub przedział ilości sztuk np. 100-200 szt., 1000-3000 szt. |
| **Usługa coaching/mentoring/tutoring/facylit.** | do 2 400,00 zł |
| **Audyt finansowy** | 10 000,00 zł |
| **Audyt dostępności** | do 5 000,00 zł |
| **Zakup wyposażenia/ inwentarza** | do 5 000,00 zł |
| Dopuszczalne jest zaproponowanie innych wydatków dopasowanych do indywidualnych potrzeb NGO pod warunkiem ich zasadności i realności, o ile zostały przewidziane w Regulaminie i zaakceptowane przez Organizatora do realizacji.  \* Koszty podane widełkowo lub przedziałowo są uzależnione od stopnia skomplikowania i pracochłonności projektu. Ich dokładne oszacowanie jest możliwe po konsultacji z Operatorem, wyłonionym Wykonawcą oraz po prezentacji ostatecznej koncepcji materiałów. Koszty maksymalne każdej kategorii podane są szacunkowo i mogą być zwiększone w uzasadnionych przypadkach, wyłącznie po konsultacji z Operatorem. | |
| BUDŻET  Należy przedstawić kosztorys realizacji pakietów rozwojowych. Wykazane działania powinny wskazywać na racjonalne gospodarowanie środkami. Budżet musi zamknąć się w maksymalnej kwocie 30 000 zł brutto. Dopuszczalne jest usunięcie wierszy, które nie dotyczą wnioskowanych usług lub dodanie nowych wierszy, jeśli to potrzebne. Budżet należy przygotować w pliku excel stanowiącym załącznik do Wniosku. | |

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Nie zostałem/-am prawomocnie skazany/-a za przestępstwa popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, przestępstwa przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwa przekupstwa, przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwa popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, przestępstwa skarbowe.
2. Działania będą realizowane w sposób opisany w niniejszym wniosku.
3. Wszystkie podane informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
4. Ja, niżej podpisany wnioskuję o dokonywanie płatności związanych z pakietem przez Organizatora. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że środki z pakietu rozwojowego nie zostaną przekazane na konto wnioskodawcy.

Podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **stanowisko / pełniona funkcja** | **Czytelny podpis** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |