Załącznik nr 9 do Regulaminu wyboru projektów

****

# **Lista wskaźników i przykładowych dokumentów wymaganych dla wybranych kwot ryczałtowych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania[[1]](#footnote-1) = Kwota ryczałtowa** | **Wskaźnik realizacji celu - kwoty ryczałtowej**  **(należy realnie ocenić wielkość planowanej do osiągnięcia wartości wskaźnika)** | **Dokumenty potwierdzające realizację wskaźnika na etapie wniosku o płatność** | **Dokumenty potwierdzające realizację wskaźników na etapie kontroli** |
|  | **Przygotowanie indywidualnej ścieżki wsparcia dla grupy … osób** | Liczba sporządzonych indywidualnych ścieżek wsparcia | * sporządzone indywidualne ścieżki wsparcia podpisane przez uczestników | * oryginały dokumentów: indywidualne ścieżki wsparcia, listy obecności uwzględniające wymiar godzinowy udzielanego wsparcia, karty czasu pracy specjalistów, dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób opracowujących indywidualne ścieżki, dokumenty potwierdzające otrzymanie zwrotu kosztów dojazdu (o ile dotyczy), dokumenty potwierdzające zwrot kosztów opieki nad dziećmi/ osobami niesamodzielnym (o ile dotyczy) |
|  | **Praca socjalna** | Liczba miesięcy świadczenia pracy socjalnej | * w przypadku dodatku - dokumenty przyznające pracownikom socjalnym dodatki specjalne, listy obecności pracownika socjalnego. * w przypadku zatrudnienia nowego pracownika - umowa o pracę, listy obecności pracownika socjalnego. | * oryginały dokumentów: wywiady środowiskowe, dokumenty przyznające pracownikom socjalnym dodatki specjalne lub umowa o pracę (w przypadku zatrudnienia nowego pracownika), zakresy czynności, opis stanowisk pracy, dokumenty potwierdzające spotkanie z pracownikiem socjalnym, listy płac, dokumenty potwierdzające zwrot kosztów dojazdu, listy obecności pracownika socjalnego, dokument potwierdzający ubezpieczenie uczestników (o ile dotyczy) |
|  | **Usługi opiekuńcze/ specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania / usługi asystenckie** | Liczba miesięcy świadczenia usług | * w przypadku dodatku - dokumenty przyznające dodatki specjalne wykonawcom usług, * w przypadku zatrudnienia nowego pracownika - umowa o pracę, umowy cywilno - prawne * dokumenty potwierdzające wykonanie usługi zawierające co najmniej datę spotkania, godziny, miejsce spotkania, imię i nazwisko uczestnika i podpis uczestnika i wykonawcy usługi | * oryginały dokumentów: dokumenty przyznające dodatki specjalne lub umowa o pracę (w przypadku zatrudnienia nowego pracownika), zakresy czynności, opis stanowisk pracy, dokumenty potwierdzające spotkania z wykonawcami usług, listy płac, dokumenty potwierdzające zwrot kosztów dojazdu, listy obecności wykonawców usług, dokumenty potwierdzające wykonanie usługi zawierające co najmniej datę spotkania, godziny, miejsce spotkania, imię i nazwisko uczestnika i podpis uczestnika i wykonawcy usługi |
|  | **Stworzenie nowej placówki** (DDP, klub seniora, wypożyczalni sprzętu, itp.) | Liczba utworzonych placówek | * decyzja o utworzeniu placówki wsparcia dziennego * zezwolenie, uchwała, zarządzenie lub inny dokument potwierdzający utworzenie nowej placówki | * oryginały dokumentów: decyzji, zezwolenie, uchwała, zarządzenie lub inny dokument potwierdzający utworzenie nowej placówki, dokumenty potwierdzające odbiór siedziby placówki przez sanepid i straż pożarną, statut/regulamin organizacyjny placówki |
|  | **Zwiększenie liczby miejsc w placówce** (DDP, klub seniora, itp.) | Liczba nowych miejsc w placówce | * decyzja zwiększająca liczbę miejsc w placówce | * oryginały dokumentów: decyzja zwiększająca liczbę miejsc w placówce, ew. dokumenty potwierdzające odbiór siedziby placówki przez sanepid i straż pożarną, statut/regulamin organizacyjny placówki, ewidencja środków trwałych |
|  | **Funkcjonowanie placówki** (DDP, klub seniora, wypożyczalni sprzętu, itp.) | Liczba miesięcy świadczenia usług w placówce | * dokumenty poświadczające zatrudnienie np. umowa o pracę * karta usługi z wykazem godzinowym czasu pracy osoby świadczącej usługi, listy obecności określające wymiar godzinowy wsparcia | * oryginały dokumentów: zakresy czynności, opis stanowisk pracy, listy płac, listy obecności osób * oryginały dokumentów: karta usługi z wykazem godzinowym czasu pracy osoby świadczącej usługi, listy obecności określające wymiar godzinowy wsparcia, dokumenty potwierdzające kwalifikacje personelu |
|  | **Mieszkania treningowe lub wspomagane** | Liczba utworzonych miejsc w mieszkaniach treningowych lub wspomaganych | * zgłoszenie do rejestru mieszkań treningowych lub wspomaganych prowadzonego przez wojewodę | * oryginały dokumentów: protokoły odbioru, zgłoszenie do rejestru mieszkań treningowych lub wspomaganych prowadzonego przez wojewodę, kontrakt mieszkaniowy, umowa cywilnoprawna zawarta z osobą korzystającą z pobytu w mieszkaniu lub jej przedstawicielem ustawowym, ewidencja środków trwałych |
|  | **Usługi w mieszkaniach treningowych lub wspomaganych** | Liczba miesięcy świadczenia usług w mieszkaniach | * umowy o pracę, zakresy czynności, opis stanowisk pracy specjalistów zatrudnionych do świadczenia usług w mieszkaniach * karta usługi z wykazem godzinowym czasu pracy osoby świadczącej usługi, listy obecności określające wymiar godzinowy wsparcia | * oryginały dokumentów: zakresy czynności, opis stanowisk pracy, listy płac, listy obecności specjalisty * oryginały dokumentów: karta usługi z wykazem godzinowym czasu pracy osoby świadczącej usługi, listy obecności określające wymiar godzinowy wsparcia, dokumenty potwierdzające kwalifikacje personelu |
|  | **Poradnictwo indywidualne** (dla uczestników albo opiekunów nieformalnych) | Liczba zrealizowanych godzin indywidualnego wsparcia | * karta usługi z wykazem godzinowym czasu pracy osoby świadczącej poradnictwo indywidualne, listy obecności określające wymiar godzinowy wsparcia | * oryginały dokumentów: karta usługi z wykazem godzinowym czasu pracy osoby udzielającej poradnictwa, listy obecności określające wymiar godzinowy wsparcia, dokumenty potwierdzające kwalifikacje personelu, dokumenty potwierdzające otrzymanie zwrotu kosztów dojazdu (o ile dotyczy), dokumenty potwierdzające zwrot kosztów opieki nad dziećmi/ osobami niesamodzielnym (o ile dotyczy) |
|  | **Poradnictwo grupowe** (dla uczestników albo opiekunów nieformalnych) | Liczba zrealizowanych godzin grupowego wsparcia | * karta usługi z wykazem godzinowym czasu pracy osoby świadczącej wsparcie, listy obecności uwzględniające wymiar godzinowy wsparcia (niezbędne informacje: imiona i nazwiska uczestników i osoby świadczącej poradnictwo, przedmiot, daty i liczba godzin udzielenia poradnictwa) | * oryginały dokumentów: karta usługi z wykazem godzinowym czasu pracy osoby świadczącej wsparcie, listy obecności określające wymiar godzinowy wsparcia (niezbędne informacje: imiona i nazwiska uczestników i osoby świadczącej wsparcie, przedmiot, daty i liczba godzin udzielenia poradnictwa), dokumenty potwierdzające kwalifikacje personelu, dokumenty potwierdzające otrzymanie zwrotu kosztów dojazdu (o ile dotyczy), dokumenty potwierdzające zwrot kosztów opieki nad dziećmi/ osobami niesamodzielnym (o ile dotyczy) |
|  | **Szkolenia dla opiekunów nieformalnych** | Liczba zrealizowanych usług szkoleniowych | * protokół odbioru usługi, umowy szkoleniowe z uczestnikami (zawierające informację o przedmiocie /nazwę szkolenia, podmiocie przeprowadzającym szkolenie, dacie i liczbie godzin szkoleniowych w rozpisaniu na poszczególne bloki - jeśli dotyczy) | * oryginały dokumentów: listy obecności uwzględniające wymiar godzinowy wsparcia, umowy szkoleniowe z uczestnikami, dokumenty potwierdzające otrzymanie zwrotu kosztów dojazdu (o ile dotyczy), listy wypłat stypendiów, certyfikaty, dyplomy, dokumenty potwierdzające odbiór materiałów szkoleniowych (o ile dotyczy) * oryginały dokumentów: dokument potwierdzający, że uczestnicy projektu zostali poinformowani przez beneficjenta, że w związku z ich udziałem w projekcie przysługuje im wypłata stypendiów, refundacja kosztów dojazdu (np. wydruk maila skierowanego w tej sprawie do uczestników lub informacja zawarta na stronie internetowej beneficjenta i / lub projektu) |
|  | **Wsparcie towarzyszące** (dowożenie posiłków, teleopieka, transport indywidualny, itp.) | Liczba miesięcy świadczenia wsparcia | * dokumenty potwierdzające wykonanie wsparcia towarzyszącego zawierające co najmniej imię i nazwisko osoby na rzecz, której wykonywane jest wsparcie oraz podpis osoby korzystającej ze wsparcia towarzyszącego lub jej przedstawiciela ustawowego i wykonawcy usługi | * oryginały dokumentów: potwierdzających wykonanie wsparcia towarzyszącego zawierające co najmniej imię i nazwisko osoby na rzecz, której wykonywane jest wsparcie oraz podpis osoby korzystającej ze wsparcia towarzyszącego lub jej przedstawiciela ustawowego i wykonawcy usługi, umowa cywilnoprawna zawarta z osobą korzystającą ze wsparcia towarzyszącego lub jej przedstawicielem ustawowym, umowy z wykonawcami, protokół odbioru usługi |
|  | **Podniesienie kwalifikacji i kompetencji kadr** | Liczba pracowników, którzy podnieśli kwalifikacje i kompetencje | * certyfikaty, dyplomy, dokumenty potwierdzające udział w seminariach, szkoleniach, studiach podyplomowych itp., dokumenty potwierdzające udział w wizytach studyjnych, sprawozdania z superwizji | * oryginały dokumentów: certyfikaty, dyplomy, dokumenty potwierdzające udział w seminariach, szkoleniach, studiach podyplomowych, itp., dokumenty potwierdzające udział w wizytach studyjnych, sprawozdania z superwizji, protokoły odbioru usługi, umowy z uczestnikami, dokumenty potwierdzające odbiór materiałów szkoleniowych (o ile dotyczy), dokumentacja zdjęciowa |

1. Jedno zadanie to jedna kwota ryczałtowa. We wniosku o dofinansowanie powinien znaleźć się szczegółowy opis działań objętych kwotą ryczałtową wraz ze wskazaniem zakładanej jakości udzielanego wsparcia (np. w przypadku szkoleń minimalna wymagana frekwencja, wymagania dotyczące trenera/prowadzącego, zapewnienia cateringu, zwrotu kosztów dojazdów, zapewnienia opieki nad osobami zależnymi, etc.). [↑](#footnote-ref-1)