

Wakacje 2019 - wniosek o dofinansowanie dożywiania

Wniosek mogą składać organizacje pozarządowe oraz inne jednostki prowadzące placówki wsparcia dziennego w rozumieniu Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wsparciu rodziny i systemie pieczy zastępczej

*Wymagane

Nazwa organizacji *

Adres *

Gmina *

Powiat *

Województwo *

- Zachodniopomorskie
- Lubuskie
- Dolnośląskie
- Pomorskie
- Wielkopolskie
- Opolskie
- Kujawsko-Pomorskie
- Łódzkie
- Śląskie
- Mazowieckie
- Świętokrzyskie
- Małopolskie
- Warmińsko-Mazurskie
- Podlaskie
- Lubelskie
- Podkarpackie

Telefon kontaktowy *

E-mail *

Łącze do strony www

Jeśli Organizacja takową posiada

Forma prawna *

- Stowarzyszenie
- Fundacja
- Kościelna osoba prawna
- Kościelna jednostka organizacyjna
- Spółdzielnia socjalna
- Inne:

Numer KRS, w innym rejestrze lub ewidencji *

NIP *

REGON *

Numer zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego *

Nazwa banku i numer konta bankowego *

Proszę wskazać konto, na które zostaną przekazane środki w przypadku przyjęcia do Programu

Osoba kontaktowa/ koordynator/ka Programu *

Cele statutowe, przedmiot działalności Organizacji *

Czy organizacja jest organem prowadzącym placówkę wsparcia dziennego (dalej zwaną "placówką") w myśl Ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wsparciu rodziny i systemie pieczy zastępczej? *

Do placówek wsparcia dziennego zalicza się: świetlice środowiskowe, świetlice socjoterapeutyczne, ogniska wychowawcze, kluby dziecięce i młodzieżowe oraz świetlice wiejskie, jeśli spełniają wymogi ww Ustawy.

- Tak
- Nie

Liczba placówek wsparcia dziennego prowadzonych przez Organizację *

Czy placówka działa w weekendy? *

- Tak
- Nie

Dane dotyczące żywienia

Czy placówka ma możliwość wydawania posiłków na miejscu? *

- Tak
- Nie

Jeśli nie, proszę napisać w jaki sposób będzie realizowane dożywianie.

Czy placówka wydaje obecnie posiłki? *

- Tak
- Nie

Posiłki są/ będą: *

- przygotowywane w placówce
- dostarczane w formie cateringu
- Inne:

Rodzaj wnioskowanego posiłku *

Możliwość wyboru tylko jednej opcji

- śniadanie
- obiad
- podwieczorek
- kolacja
- Inne:

Liczba placówek, w których ma być prowadzone dożywianie w ramach Programu *

Liczba podopiecznych w placówce? *

Proszę uwzględnić łączną liczbę podopiecznych ze wszystkich placówek, których organem prowadzącym jest Organizacja.

Wiek podopiecznych *

Liczba podopiecznych o dożywianie których Organizacja wnioskuje *

Cena jednostkowa wnioskowanego posiłku *

Organizacja może wnioskować o maksymalną kwotę 5 zł za 1 posiłek

Data rozpoczęcia Programu *

DD

-

MM

-

RRRR

Data zakończenia programu *

DD

-

MM

-

RRRR

Liczba dni dożywiania *

Proszę podać przez ile dni w okresie wakacyjnym chcą państwo prowadzić dożywianie w ramach programu Pajacyk. Można wliczyć weekendy jeśli placówka jest otwarta dla podopiecznych.

Czy Organizacja wniosowała o wsparcie w zakresie dożywiania do innych organizacji? *

W tym samym okresie i na tych samych podopiecznych co do PAH

- Tak
- Nie

Proszę podać dotychczasowe źródła finansowania posiłków dla podopiecznych *

Jeśli dotychczas nie prowadzili Państwo dożywiania, proszę wpisać "nie dotyczy".

Informacje o podopiecznych, o których finansowanie ubiega się Organizacja

Uzasadnienie wniosku

Opis adresatów Programu *

Proszę nie podawać danych osobowych podopiecznych. W tym punkcie należy opisać ogólną charakterystykę podopiecznych.

Opis potrzeb wskazujący na konieczność objęcia dożywianiem podopiecznych Organizacji. Opis ich przyczyn oraz skutków. *

Z uwzględnieniem danych statystycznych

Jakiego rodzaju problemy występują w rodzinach podopiecznych, o dożywianie których wnioskuje Organizacja *

Można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

- bezrobocie
- alkoholizm/narkomania
- długotrwała ciężka choroba
- niezaradność życiowa

- ubóstwo
- przemoc psychiczna/fizyczna
- osierocenie
- nisko opłacana praca
- niskie dochody z gospodarstwa rolnego
- brak zainteresowania rodziców dziećmi
- tragedia rodzinna
- niepełnosprawność fizyczna/psychiczna
- zadłużenie rodziny
- Inne:
-

Czy podopieczni zgłaszają się do placówki samodzielnie czy są kierowani przez instytucje powołane do tego? *

- zgłaszają się samodzielnie
- są kierowani przez instytucje

Jeśli podopieczni kierowani są przez instytucje proszę podać jakie
Czy podopieczni zgłaszają, że są głodni? *

- Tak
- Nie

Czy wśród podopiecznych wytypowanych do dożywiania widoczne są oznaki zaniedbania? *

- Tak
- Nie

Jeśli tak, to jakie?

Jakiego rodzaju wsparcie, oprócz dożywiania potrzebne jest podopiecznym Organizacji? *

Dodatkowe informacje nieuwzględnione w formularzu, które mogą mieć wpływ na ocenę wniosku

WYPEŁNIENIE WNIOSKU NIE JEST RÓWNOZNACZNE Z PRYZNANIEM DOFINANSOWANIA. FUNDACJA ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO SPRAWDZENIA PODANYCH WE WNIOSKU INFORMACJI.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Zasadami programu dożywiania w wakacje *

Tak

PRZEŚLIJ