**SOCIA - Nadácia na podporu sociálnych zmien**

**Fond Lienka pomoci**

žiadosť o poskytnutie podpory

|  |  |
| --- | --- |
| **Názov projektu** |  |
| **Názov organizácie** |  |
| **Adresa** (ulica, číslo, mesto, PSČ) |  |
| **Kraj** |  |
| **IČO** |  |
| **Web stránka** |  |
| **IBAN\*** |  |
| **Názov banky** |  |
| **Štatutárny zástupca** (meno, funkcia v organizácii, kontaktná adresa, telefónny kontakt, e-mail) |  |
| **Osoba zodpovedná za projekt** (meno, funkcia v organizácii, kontaktná adresa, telefónny kontakt, e-mail) |  |
| **Celkový rozpočet projektu** v období júl – max. december 2017 |  |
| **Suma požadovaná zo zdrojov Fondu Lienka pomoci** |  |

**\*** číslo účtu IBAN, kam budú v prípade schválenia žiadosti prevedené finančné prostriedky

* **Vyplňte, ak je žiadateľom obec/mesto prípadne nimi zriadený poskytovateľ:**

**Počet seniorov nad 62 rokov** *(v obci/meste):*.............

**Koľkým seniorom v obci/meste je poskytovaná terénna alebo ambulantná služba:**......................................................

1. **vlastnými zamestnancami** ...................
2. **zamestnancami obecnej organizácie** ...................
3. **zmluvným partnerom / neverejným poskytovateľom**...................

**Aké boli výdavky obce na tieto služby v roku 2016** ...................€

**Máte aktuálne podporený projekt cez národný projekt opatrovateľskej služby?** Áno - Nie

* **Vyplňte, ak je žiadateľom neverejný poskytovateľ:**

**Počet seniorov nad 62 rokov** *(ktorým, v súčasnosti poskytujete terénne, ambulantné služby):*.............

**Celkové náklady na terénne a ambulantné služby a spolufinancovanie obcí, miest na tieto vami poskytované T a A služby v roku 2016**

**Celkové nálady v roku 2016......................................... €**

**Spolufinancovanie obcí/miest v roku 2016 ....................................€**

**Máte aktuálne podporený projekt cez národný projekt opatrovateľskej služby?** Áno - Nie

**Svojimi podpismi potvrdzujeme, že všetky údaje, ktoré sme v žiadosti a prílohách uviedli, sú pravdivé a presné.**

**................................................................ ...................................................................**

**Osoba zodpovedná za projekt / dátum Štatutárny zástupca organizácie / dátum**

**Požadovaná štruktúra žiadosti**

1. **Údaje o žiadateľovi (max. ½ strana)**
2. Zameranie organizácie, rozsah terénnych a ambulantných služieb poskytovaných pre seniorov v rokoch 2015-2016. Popíšte ich bežnými ukazovateľmi: počet osôb, ktorý dostáva službu, počet vydaných obedov, počet najazdených km, náklady na jednotlivé služby atď.
3. Získala Vaša organizácia v minulosti podporu od nadácie SOCIA? Ak áno, uveďte v ktorých rokoch a v akej výške.
4. **Informácie o projekte (max. 1 strana)**
5. Ciele projektu.
6. Popis projektu a jeho prínos pre seniorov a neformálnych opatrovateľov (aké pozitívne zmeny projekt prinesie, ako projekt reflektuje individuálne potreby, v akej miere projekt stimuluje samostatnosť a/alebo vlastnú zodpovednosť a dôstojný život seniorov).
7. Časový rámec projektu a osoby zapojené do projektu.
8. Uveďte akékoľvek iné informácie, ktoré považujete za dôležité, ktoré by pomohli pri posudzovaní Vášho projektu.
9. **Rozpočet projektu (max. 1 strana)**

Celkový rozpočet projektu (náklady aj výnosy - príjmy), s komentárom a rozpisom výpočtu položiek.

1. **Udržateľnosť sociálnej služby (max. ½ strany)**

Ako budete financovať/zabezpečovať náklady na podporenú službu/aktivitu po vyčerpaní nášho príspevku?

1. **Povinné prílohy**

Štatút alebo iný dokument dokladajúci vznik a registráciu predkladajúcej organizácie (len v prípade MNO alebo organizácie zriadenej obcou), stačí obyčajná kópia.

1. **Nepovinné prílohy**

Cenové ponuky, obsah vzdelávania, dohoda o dlhodobej spolupráci so svojpomocným združením, skupinou...

Túto žiadosť pošlite riadne vyplnenú spolu s prílohami mailom na adresu [**adamkovicova@socia.sk**](mailto:adamkovicova@socia.sk) a jeden podpísaný originál poštou alebo osobne najneskôr **5. mája 2017** (v prípade posielania poštou rozhoduje pečiatka na obálke) na adresu:

SOCIA – Nadácia na podporu sociálnych zmien

Kamila Adamkovičová

Koordinátorka Fondu Lienka pomoci

Legionárska 13

831 04 Bratislava

V prípade otázok nás môžete kontaktovať na:

Tel.: 02/5564 5214, Tel./fax: 02/5564 5215 Mobil: 0911 240 002

E-mail: [**adamkovicova@socia.sk**](mailto:adamkovicova@socia.sk)