



Spotkanie informacyjne

konkurs nr RPLD.09.02.01-IP.01-10-005/18

**w ramach IX Osi Priorytetowej
Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa łódzkiego na lata 2014-2020
Poddziałanie IX.2.1**

wrzesień 2018



**Rozwój usług medyczno-opiekuńczych dla osób
niesamodzielnych, w tym osób starszych lub z
niepełnosprawnościami służących zaspokojeniu
rosnących potrzeb wynikających z niesamodzielności –
usługi zdrowotne**



**Nabór wniosków o dofinansowanie projektów prowadzony
będzie w dniach**

**od 30 września 2018 r. godz. 00:00
do 15 października 2018 r. godz. 14:00**

za pośrednictwem generatora wniosków dostępnego na
stronie: www.wup-fundusze.lodzkie.pl

Po zamknięciu naboru nie będzie możliwości złożenia
wniosku.



Wniosek należy przygotować za pośrednictwem generatora wniosków, dostępnego na stronie: www.wup-fundusze.lodzkie.pl

Aby móc korzystać z generatora wniosków należy założyć konto dla wnioskodawcy zgodnie z **Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu**, stanowiącą Załącznik nr 2 do Regulaminu konkursu.

Konto będzie wykorzystywane podczas całego trybu wyboru projektów oraz w przypadku wybrania projektu do dofinansowania, również w trakcie jego realizacji.

Składając wniosek za pośrednictwem generatora potwierdza się zgodność oświadczeń zawartych w sekcji X Oświadczenia.



Najważniejsze dokumenty konkursu:

- **Regulamin konkursu**
- **Załącznik nr 2** – Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu
- **Załącznik nr 6** – Wymagania dotyczące standardu oraz cen rynkowych/ **Załącznik nr 10** - Dzienny dom opieki medycznej - organizacja i zadania (Standard DDOM)
- **Załącznik nr 9** – Lista sprawdzająca do wniosku o dofinansowanie projektu

Dokumenty dostępne są na stronie internetowej:

<http://wuplodz.praca.gov.pl/web/rpo-wl/konkurs-poddzialanie-ix.2.1-5/2018->



Okres realizacji projektu – pkt. 1.7

Zaleca się aby:

- rozpoczęcie realizacji projektu nastąpiło w I kwartale 2019 r.
- projekt był nie dłuższy niż 3 lata.



Obszar realizacji projektu – pkt. 1.8

Projekt musi być realizowany na obszarze województwa łódzkiego.

Premiowane będą projekty realizowane wyłącznie na terenie powiatu/powiatów: kutnowskiego, łęczyckiego, poddębickiego, zduńskowolskiego, radomszczańskiego, opoczyńskiego, rawskiego, skierniewickiego i miasta Skierniewice.



Wnioskodawca – pkt. 2.1

Wnioskodawcą w konkursie mogą być:

1. Instytucje pomocy i integracji społecznej,
2. Jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne, związki, porozumienia i stowarzyszenia JST,
3. Organizacje pozarządowe i podmioty ekonomii społecznej, statutowo świadczące usługi na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym,
4. Podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, statutowo świadczące usługi na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym,
5. Podmioty lecznicze.

Świadczenia opieki zdrowotnej, muszą być realizowane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą na mocy obowiązującego prawa (szczegółowym kryterium dostępu nr 2).



Wnioskodawca – pkt. 2.1

Wnioskodawca może złożyć jeden wniosek o dofinansowanie projektu w ramach konkursu.

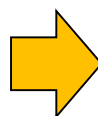
Ograniczenie to odnosi się do występowania danego podmiotu w charakterze **wnioskodawcy lub partnera**.

W przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku, IOK odrzuca wszystkie wnioski złożone w odpowiedzi na konkurs.



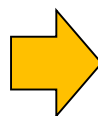
Wnioskodawca – pkt. 2.1

Wnioskodawca oraz partnerzy nie podlegają wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania



W przypadku wnioskodawcy/ partnerów spoza sektora finansów publicznych przed podpisaniem umowy o dofinansowanie zawsze wysyłane jest zapytanie do MF, czy dany podmiot nie jest wykluczony.

Spełnienie wymogów dotyczących partnerstwa



W przypadku projektu partnerskiego spełnione zostały wymogi dotyczące:

- utworzenia albo zainicjowania partnerstwa przed złożeniem wniosku o dofinansowanie albo przed rozpoczęciem realizacji projektu, o ile data ta jest wcześniejsza od daty złożenia wniosku o dofinansowanie.

Dodatkowo **wybór partnera spoza sektora finansów publicznych został dokonany zgodnie z art. 33 ust. 2-4 ustawy z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020.**



Wskaźniki – pkt. 3.1

Szczegółowe informacje dotyczące wskaźników znajdują się w Regulaminie konkursu.

Z listy rozwijanej należy wybrać i monitorować:

1. Wszystkie wskaźniki horyzontalne
2. Wskaźnik rezultatu
 - **Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu** – określa liczbę wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu.
 - **Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poszukujących pracy, uczestniczących w kształceniu lub szkoleniu, zdobywających kwalifikacje, pracujących (łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek) po opuszczeniu programu** - określa liczbę osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, poszukujących pracy, uczestniczących w kształceniu lub szkoleniu, zdobywających kwalifikacje, pracujących (łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek) po opuszczaniu programu



Wskaźniki – pkt. 3.1

3. Wskaźniki produktu

- **Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie** - określa liczbę osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w ramach projektu.

4. Dodatkowe wskaźniki

- **Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych** - określa liczbę miejsc świadczenia usług zdrowotnych wspartych w programie.
- Gdy projekt przewiduje wsparcie działalności lub tworzenia nowych dziennych domów pomocy medycznej, wnioskodawca powinien obligatoryjnie założyć i monitorować w ramach projektu wskaźniki wymienione w części XII załącznika nr 10 do Regulaminu - **Dzienny dom opieki medycznej** - organizacja i zadania:
 - ✓ liczba podmiotów leczniczych, które zostały objęte narzędziami deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi,
 - ✓ liczba zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki nad osobami zależnymi, które zostały utworzone w ramach programu
 - ✓ liczba pacjentów, którzy zostali objęci opieką i ukończyli leczenie odsetek osób korzystających z usług dziennego domu opieki medycznej pozytywnie oceniających funkcjonowanie domu opieki medycznej (na podstawie badania satysfakcji pacjentów lub członków ich rodzin) – min. 80%



Grupa docelowa – pkt. 3.2

W ramach konkursu wsparciem mogą być objęte tylko poniższe grupy docelowe:

- **osoby niesamodzielne;**
- **otoczenie osób niesamodzielnych** w szczególności opiekunowie faktyczni oraz rodziny osób niesamodzielnych;
- **podmioty lecznicze** w zakresie szkoleń i prowadzonego doradztwa w celu dostosowania ich do potrzeb osób niesamodzielnych.



Grupa docelowa – pkt. 3.2

Osoba niesamodzielną – to osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego takich jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych.

Otoczenie osób niesamodzielną – to osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami niesamodzielnąmi wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska tych osób. Za otoczenie osób niesamodzielną można uznać wszystkie osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia niesamodzielną.



Grupa docelowa – pkt. 3.2

W opisie grupy docelowej należy:

1. wskazać, ile osób będzie uczestnikami projektu z uwzględnieniem podziału na osoby niesamodzielne i otoczenie tych osób oraz strukturę płci.
2. w przypadku kierowania wsparcia do otoczenia osób niesamodzielnych, umieścić zapis, że planowane dla nich działania są niezbędne dla skutecznego wsparcia osób niesamodzielnych.
3. opisać podmioty lecznicze w przypadku planowania wsparcia dla podmiotów leczniczych.
4. wskazać, że w przypadku:
 - osób fizycznych uczą się / pracują lub zamieszkują na obszarze województwa łódzkiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
 - podmiotów leczniczych posiadają jednostkę organizacyjną na obszarze województwa łódzkiego.



Grupa docelowa – pkt. 3.2

1. Do wsparcia w ramach opieki długoterminowej realizowanego w warunkach domowych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w pierwszej kolejności powinny zostać zakwalifikowane osoby, które w ocenie opartej na skali Barthel otrzymały 40 punktów lub mniej. Z uwagi na charakter konkursu istnieje możliwość świadczenia usług zdrowotnych dla osób niesamodzielnych, które otrzymały 60 punktów lub mniej.

Opisując grupę docelową należy napisać, że uczestnikami będą osoby, które otrzymają 60 punktów lub mniej podczas oceny skalą Barthel.



Grupa docelowa – pkt. 3.2

2. Wsparcie w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej skierowane jest do osób chorujących na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe wymienione w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Opisując grupę docelową należy napisać, że uczestnikami będą osoby chorujące na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe wskazane w tym Rozporządzeniu.

3. Wsparcie w postaci usług pielęgniarstwa wykraczające poza gwarantowane świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej adresowane jest do osób niesamodzielnych.

Opisując grupę docelową należy odnieść się do schorzeń osób niesamodzielnych.



Grupa docelowa – pkt. 3.2

4. Wsparcie w formie Centrum zdrowia psychicznego lub zespołów leczenia środowiskowego skierowane jest do osób z zaburzeniami psychicznymi.
Opisując grupę docelową należy scharakteryzować rodzaj zaburzeń psychicznych powodujących niesamodzielność tych osób.
5. Wsparcie w formie dziennego domu opieki medycznej (DDOM) skierowane jest do osób niesamodzielnych, w szczególności do osób powyżej 65 lat, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką POZ i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarstwa realizowanego w trybie stacjonarnym, a którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali 40-65 punktów.
Opisując grupę docelową należy zwrócić uwagę na otrzymaną punktację w skali Barthel oraz opisać stan zdrowia osób niesamodzielnych.



Potrzeby, oczekiwania i bariery – pkt. 3.2

Należy opisać potrzeby i oczekiwania uczestników w kontekście wsparcia, które zostanie udzielone w ramach projektu oraz bariery, na które mogą napotykać uczestnicy projektu.

Przy opisie barier należy uwzględnić także podział grupy docelowej ze względu na płeć.



Rekrutacja – pkt. 3.2

W opisie rekrutacji należy uwzględnić:

1. wskazać promocję projektu i sposób dotarcia do potencjalnych grup docelowych,
2. wskazać miesiąc/ miesiące kiedy nastąpi rekrutacja,
3. wskazać osobę odpowiedzialną za jej przeprowadzenie,
4. uwzględnić etap przeprowadzenia oceny wg skali Barthel*, w przypadku realizacji usług w ramach opieki długoterminowej,
5. przedstawić Informacje o ewentualnym premiowaniu określonych grup osób (pierwszeństwo udziału),
6. przedstawić zapis informujący o utworzeniu listy rezerwowej.

* Dzieci do 3 roku życia nie są badane skalą Barthel.



Krótki opis projektu – pkt. 3.4

Należy podać krótki i przejrzysty opis projektu, uwzględniający najważniejsze elementy wniosku, czyli:

- cel główny projektu,
- główne rezultaty, które zostaną osiągnięte dzięki realizacji projektu,
- grupę docelową projektu,
- główne zadania, które zostaną zrealizowane w ramach projektu.



Zgodność projektu z zasadą dostępności dla osób z niepełnosprawnościami - pkt. 3.5

Planując działania w projekcie należy zagwarantować dostępność uczestnikom projektu z niepełnosprawnościami poprzez np.:

- zaplanowanie działań zindywidualizowanych niwelujących nierówności ze względu na niepełnosprawność
- organizowanie form wsparcia w budynkach dostępnych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami
- zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami wsparcia asystentów
- zapewnienie tłumacza języka migowego
- dostosowanie czasu trwania wsparcia do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
- organizację specjalistycznego transportu.



Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju - pkt. 3.6

Działania przewidziane do realizacji w projekcie muszą być zgodne z zasadą zrównoważonego rozwoju np.:

- drukowanie na papierze ekologicznym, drukowanie dwustronne materiałów szkoleniowych lub w miarę możliwości zastępowanie drukowania umieszczaniem ich na stronach www,
- serwowanie cateringu w naczyniach wielorazowych, przygotowanego z wykorzystaniem produktów pochodzących z gospodarstw ekologicznych,
- promowanie transportu publicznego lub dojazdów rowerem do pracy/miejsca realizacji wsparcia,
- świadome używanie klimatyzacji lub otwieranie okien w sytuacjach, gdy pozwoli to na utrzymanie właściwej temperatury w pomieszczeniu,
- zastosowanie energooszczędnych żarówek lub w miarę możliwości wykorzystanie naturalnego oświetlenia,
- archiwizowanie dokumentów w formie elektronicznej.



Zadania – pkt. 4.1

Opisując zadania należy wziąć pod uwagę zapisy:

- **Załącznika nr 6** - Wymagania dotyczące standardu oraz cen rynkowych
- **Załącznika nr 10** - Dzienny dom opieki medycznej - organizacja i zadania (Standard DDOM).

W dokumentach tych określono w jaki sposób należy realizować określone działania.



Zadania – pkt. 4.1

Projekt musi zakładać świadczenie co najmniej jednej z następujących usług:

1. usługi pielęgnacyjne / opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej realizowane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej **lub**
2. usługi w ramach opieki paliatywnej / hospicyjnej realizowane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej **lub**
3. usługi pielęgniarstwa wykraczające poza gwarantowane świadczenia określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej **lub**
4. opiekę zdrowotną dla osób z zaburzeniami psychicznymi w formie centrum zdrowia psychicznego lub zespołów leczenia środowiskowego **lub**
5. usługi w dziennych domach opieki medycznej (DDM).

W ramach projektu nie jest możliwe przygotowanie i tworzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego.



Zadania – pkt. 4.1

Świadczenia opieki zdrowotnej (długoterminowa opieka pielęgnarska, opieka paliatywna lub hospicyjna, opieka pielęgniarki, opieka zdrowotna dla osób z zaburzeniami psychicznymi, usługi w dziennym domu opieki medycznej) **może realizować jedynie podmiot wykonujący działalność leczniczą uprawniony do tego na mocy przepisów prawa obowiązującego.**

Działania nie związane ze świadczeniem opieki zdrowotnej m.in.: szkolenia podmiotów leczniczych i opiekunów faktycznych, może realizować podmiot nie będący podmiotem leczniczym.



Zadania – pkt. 4.1

Projekty powinny zapewniać kompleksowe działania z zakresu deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi. W pierwszej kolejności podejmowane działania muszą być świadczone bezpośrednio na rzecz osób niesamodzielných.

Działania skierowane do osób niesamodzielných można rozszerzyć o:

- zapewnienie opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi w zastępstwie za opiekunów będących członkami rodzin, w tym opieki domowej lub miejsc opieki w dziennych formach;
- wsparcie psychologiczne lub szkolenia dla opiekunów, w szczególności członków rodzin, w zakresie opieki medycznej nad osobami niesamodzielnymi;
- szkolenia oraz doradztwo w zakresie dostosowania podmiotów leczniczych do potrzeb osób niesamodzielných.



Zadania – pkt. 4.1

Usługi zdrowotne, rehabilitacyjne i pielęgnacyjne mogą być realizowane w ramach projektu, pod warunkiem że:

1. nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych, to jest jeżeli wykraczają poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej **albo**
2. po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania projektu **albo**
3. usługi zdrowotne jednocześnie obejmują gwarantowane usługi jak i usługi ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej.

We wniosku należy wskazać, który z warunków jest spełniony w ramach projektu.



Zadania – pkt. 4.1

W opisie zadań należy:

1. określić, jakie zadania będą realizowane i wskazać ich realizatora (wnioskodawca/ partner/ zadanie zlecone),
2. określić okresy realizacji poszczególnych zadań,
3. wskazać liczbę osób objętych wsparciem w ramach poszczególnych zadań,
4. przypisać zadaniom właściwe wskaźniki i określić ich wartość odpowiednio do liczby osób, jaka zostanie objęta wsparciem,
5. podać liczbę godzin wsparcia i osoby odpowiedzialne za ich zrealizowanie (personel wykonujący usługę), a także zakres tematyczny wsparcia.

Należy pamiętać, aby opis zadań był spójny z treścią całego projektu np. wskaźnikami, harmonogramem, budżetem i przede wszystkim z opisem grupy docelowej.



Potencjał wnioskodawcy i partnerów - finansowy – pkt. 4.3

Należy podać konkretną kwotę obrotów za ostatni zatwierdzony rok obrotowy zgodnie z ustawą o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. lub za ostatni zamknięty i zatwierdzony rok kalendarzowy Wnioskodawca oraz partnerzy (o ile dotyczy), ponoszący wydatki w danym projekcie z EFS, muszą posiadać łączny obrót za ostatni zatwierdzony rok obrotowy zgodnie z ustawą o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. lub za ostatni zamknięty i zatwierdzony rok kalendarzowy równy lub wyższy od łącznych rocznych wydatków w ocenianym projekcie w roku kalendarzowym, w którym wydatki są najwyższe.

Kryterium nie dotyczy projektów realizowanych z udziałem jednostek sektora finansów publicznych zarówno w roli lidera jak i partnera.



Potencjał kadrowy

Należy wskazać:

1. potencjał kadrowy wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) i opisać jego sposób wykorzystania w ramach projektu (kluczowe osoby, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowaną funkcję w projekcie);
2. potencjał techniczny, w tym sprzętowy (o ile dotyczy), opisać sposób jego wykorzystania w ramach projektu.



Potencjał kadrowy

W poszczególnych Rozporządzeniach Ministra Zdrowia określono:

- Minimalną liczbę oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały zadania merytoryczne w projekcie,
- Minimalne wymagania dotyczące pomieszczeń i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.



Doświadczenie – pkt. 4.4

Należy opisać doświadczenie adekwatne do realizacji projektu:

- **w obszarze, w którym udzielane będzie wsparcie w ramach projektu,**
- **na rzecz grupy docelowej, do której kierowane będzie wsparcie w ramach projektu,**
- **na określonym terytorium, którego dotyczyć będzie realizacja projektu.**



Zarządzanie projektem – pkt. 4.5

Należy wskazać sposób, w jaki projekt będzie zarządzany, kadre zaangażowaną do realizacji projektu oraz jej doświadczenie i kwalifikacje.

W opisie należy zwrócić uwagę na:

- zasadę równości szans kobiet i mężczyzn w zarządzaniu projektem,
- kluczowe stanowiska związane z zarządzaniem projektem,
- zakresy obowiązków kadry zarządzającej,
- kwalifikacje i kompetencje kadry zarządzającej,
- uwzględnienie podziału obowiązków pomiędzy partnerami w przypadku projektów partnerskich.

Koszty zarządzania projektem stanowią koszty pośrednie projektu.



Finansowanie

**Pula środków przeznaczona na dofinansowanie
13 586 719 PLN**

Wkład własny



**Minimalny udział wkładu własnego w ramach konkursu
wynosi
10%**



Prawidłowość sporządzenia budżetu projektu

Minimalna wartość projektu wynosi 500 000 PLN.



Prawidłowość sporządzenia budżetu projektu

**Przy planowaniu wydatków projektu należy wziąć pod uwagę
Wymagania dotyczące standardu oraz cen rynkowych określone
w Załączniku nr 6 do Regulaminu.**

Koszty jednostkowe nie mogą przekraczać stawek zwyczajowo stosowanych u Beneficjenta realizującego Program.



Prawidłowość sporządzenia budżetu projektu

Przy sporządzaniu budżetu projektu oraz szczegółowego budżetu projektu należy:

1. wskazać, które wydatki będą ponoszone przez partnera (o ile dotyczy),
2. pamiętać, że każdy z wydatków wskazanych w szczegółowym budżecie projektu musi wynikać z zaplanowanych w projekcie zadań,
3. pamiętać o wniesieniu wkładu własnego i jego wykazaniu we wniosku o dofinansowanie. W uzasadnieniu pod budżetem wskazać, jaki wkład własny, w tym wkład rzeczowy będzie wnoszony do projektu. Określić kto (wnioskodawca, partner), jaki (finansowy, rzeczowy), w jakiej wysokości oraz w ramach jakich kosztów (pośrednich, bezpośrednich) będzie on wnoszony do projektu. Wskazać źródło finansowania (wkład prywatny, inny niż prywatny) (w tym: PFRON, JST, krajowe środki publiczne),
4. pamiętać o wypełnieniu kolumny „pomoc publiczna” lub „pomoc de minimis” w szczegółowym budżecie projektu oraz przedstawieniu informacji na ten temat w uzasadnieniu pod szczegółowym budżetem projektu w przypadku m.in. zaplanowania wsparcia, szkoleniowego dla podmiotów leczniczych oraz w przypadku komercyjnego wykorzystania sprzętu po zakończeniu realizacji projektu.



Zgodność projektu z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn w oparciu o standard minimum

Ocena na podstawie standardu minimum określonego w Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.

Weryfikacja odbywa się w oparciu o **standard minimum** składający się z 5 kryteriów oceny.

Projekt musi otrzymać w sumie co najmniej **3 punkty za spełnienie standardu**.



Zgodność projektu z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn w oparciu o standard minimum

Należy:

- podać wskaźniki realizacji projektu w podziale na płeć i umieścić zapis, w jaki sposób rezultaty przyczynią się do zmniejszenia barier równościowych istniejących w obszarze tematyki interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu (pkt. 3.1.2 oraz 4.1).
- zawrzeć informację, które potwierdzają istnienie (albo brak istniejących) barier równościowych w obszarze tematycznym projektu (pkt. 3.2 wniosku).
- zawrzeć informację o działaniach odpowiadających na zidentyfikowane bariery równościowe w obszarze projektu (pkt. 3.2 oraz 4.1 wniosku).
- w przypadku stwierdzenia braku barier równościowych, podać działania zapewniające przestrzeganie zasady równości szans kobiet i mężczyzn na każdym etapie realizacji projektu (pkt. 3.2 oraz 4.1 wniosku).
- wskazać, jakie działania zostaną podjęte w celu zapewnienia równościowego zarządzania projektem (pkt. 4.5 wniosku).



Kontakt:

Punkt Informacyjny EFS

Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi

Telefon: (42) 638 91 30/39

E-mail: rpo@wup.lodz.pl

Oddział Naboru III

Telefon: (42) 638 91 55/54 /52

W zakresie kwestii technicznych działania generatora wniosków:

Tel. (42) 638 91 80

e-mail: generator@wup.lodz.pl