**Opis zadania realizowanego w ramach   
Programu „Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi**

**do lat 3 Aktywny dzienny opiekun w gminie 2025 – edycja uzupełniająca”**

**A. informacja podstawowe**

1. **Nazwa gminy:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Adres gminy:**

|  |
| --- |
| adres ........... telefon .............. mail ............. NIP:........... REGON........... |

1. **Dane osoby prowadzącej sprawę w gminie:**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko ........... telefon .............. mail ............. |

1. **Nazwa Instytucji Dziennego Opiekuna:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Miejsce realizacji tworzenia instytucji Dziennego Opiekuna (adres):**

|  |
| --- |
|  |

1. **Nazwa zadania uwzględniająca nazwę Instytucji Opieki (Dziennego Opiekuna):**

|  |
| --- |
|  |

1. **Przewidywany termin realizacji zadania**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **okres realizacji zadania** | **Planowany / faktyczny termin rozpoczęcia zadania\*** | **Planowany / faktyczny termin zakończenia zadania\*** | **Planowany / faktyczny termin uzyskania wpisu do Wykazu Dziennych Opiekunów\*** | **Planowana do uzyskania liczba miejsc / Liczba miejsc wpisanych\*** |
| dd-mm-rrrr | dd-mm-rrrr | dd-mm-rrrr |  |

\*Należy wpisać odpowiednio daty lub ilość miejsc planowane (jeśli zadanie nie zostało rozpoczęte/zakończone/nie dokonano wpisu) lub faktyczne dane (jeśli prace rozpoczęto/zakończono/dokonano wpisu)

1. **Opis stanu przed rozpoczęciem zadania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) Opis nieruchomości | | |  | |
| * 1. rodzaj właściciela (działki / budynku / innej nieruchomości ... ) oraz tytuł prawny do nieruchomości   *(należy dołączyć kopię dokumentu)* | | |  | |
| 1. nr księgi wieczystej | | |  | |
| 1. dane dysponenta nieruchomości do celów budowlanych | | |  | |
| 1. powierzchnia działki i jej rodzaj | | |  | |
| 1. dostęp do drogi publicznej | | |  | |
| 1. powierzchnia istniejącego budynku i data jego powstania | | |  | |
| 1. liczba kondygnacji (wszystkich) | | |  | |
| 1. powierzchnia użytkowa budynku | | |  | |
| 1. na jakie cele wykorzystywany jest budynek | | |  | |
| 1. jakie inne instytucje mieszczą się w budynku | | |  | |
| 1. dostosowanie budynku do potrzeb osób niepełnosprawnych | | |  | |
| 1. ogólny stan budynku (ściany i fundamenty, dach, stolarka zewnętrzna, pomieszczenia, instalacje) | | |  | |
| 1. inne | | |  | |
| 2) powierzchnia objęta zadaniem (m2) | | |  | |
| 3) pomieszczenia objęte zadaniem | | |  | |
| Wykaz wszystkich pomieszczeń planowanych do objęcia zadaniem, w tym ciągi komunikacyjne | | | | |
| Nazwa pomieszczenia wraz z określeniem aktualnej funkcji | Przybliżony metraż (m2) | Kondygnacja | | Pomieszczenie samodzielne czy część wspólna (wpisać z jaką instytucją) |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| 4) inne elementy (plac zabaw, dojazdy, altany, wiaty itp.) objęte zadaniem | | |  | |
| Wykaz innych planowanych elementów zadania | | | | |
| Nazwa elementu zadania wraz z określeniem aktualnej funkcji | Przybliżony metraż (m2) lub liczba sztuk, kompletów, ilość zabawek itp. | Element samodzielny czy część wspólna (wpisać z jaką instytucją) | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |

1. **Dane o opłacie i inne**

|  |  |
| --- | --- |
| Wysokość miesięcznej opłaty rodzica za pobyt dziecka w instytucji opieki, którą rodzic byłby zobowiązany ponosić, gdyby nie zostało mu przyznane prawo do świadczenia „aktywnie w żłobku” – faktyczna lub planowana |  |
| Czy odnoś nie opłaty podjęto uchwałę lub inny akt o charakterze normatywnym (jeśli tak należy wskazać numer i datę uchwały lub wpisać planowana) |  |
| Czy podjęto uchwałę o utworzeniu i działaniu instytucji dziennego opiekuna (jeśli tak należy wskazać numer i datę uchwały lub wpisać planowana) |  |

**B. Tworzenie instytucji**

1. **Opis zadania (powierzchnia instytucji, charakterystyka działań wraz z uzasadnieniem – odrębnie dla adaptacji, zakupu wyposażenia, wykonania placu zabaw, innych elementów poza lokalem – jak w harmonogramie rzeczowo – finansowym zadania):**

|  |
| --- |
| 10.1 Elementy zadania opisowo *(zgodnie z katalogiem wskazanym 5.3.1 lit. a – c i tiret pierwsze do czwarte, jak w kalkulacji kosztów)*   1. Zakup lokalu .... 2. Adaptacja lokalu ..... 3. Zakup i montaż wyposażenia....   ....  Elementy zadania (prace, zakupy), stanowiące części wspólne i niekwalifikowalne w myśl pkt. 5.5.6 k Programu, niezbędne do wykonania zadania   1. ...... 2. .......   Pozostałe prace i zakupy, nie będące częścią zadania i niekwalifikowalne, które będą wykonywane równolegle z zadaniem i mogą być wykazywane w ramach jednego dokumentu księgowego, ale z możliwością wyodrębnienia kosztów kwalifikowalnych *(jeśli występują)*   1. ...... 2. ....... |

**11. Harmonogram rzeczowo – finansowy zadania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Kategoria wydatków (zgodnie z rozdz. 5.3 Programu)** | **Kwota dofinansowania z Funduszu Pracy (zł)\*** | **Środki własne gminy (zł)\*** | **Razem (zł)\*** | **w tym**  **kwota podatku**  **VAT (zł)** | **Nr pozycji z Kalkulacji Kosztów** | **Planowany lub faktyczny termin realizacji**  (od dnia do dnia lub miesiąc) |
| 1 | Zakup lokalu |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Adaptacja lokalu |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Zakup i montaż wyposażenia |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zakup pomocy do  prowadzenia zajęć opiekuńczo-wychowawczych i edukacyjnych,  specjalistycznego sprzętu oraz narzędzi do rozpoznawania potrzeb  rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci,  wspomagania rozwoju i prowadzenia terapii dzieci ze specjalnymi  potrzebami, ze szczególnym uwzględnieniem tych pomocy, sprzętu dla dzieci  ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Wyposażenie, montaż, wygrodzenie placu zabaw, zakup zabawek mobilnych |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Dostosowanie otoczenia |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Koszty pośrednie (nie więcej niż 15% kosztów ogółem) |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |

\*Kwoty wpisać odpowiednio do głównych kategorii wydatków, zgodnie z opisem zadania. Zaangażowanie środków własnych nie jest obligatoryjne, ale jeśli zostanie wskazane w opisie i kalkulacji kosztów, zostanie ujęte w wartości kosztorysowej zadania.

1. **Uwagi do części opisu odnoszącej się do tworzenia miejsc**

|  |
| --- |
|  |

**C. Funkcjonowanie instytucji do końca 2025 r.**

1. **Sposób prowadzenia instytucji – przez gminę, czy zlecenie prowadzenia innemu podmiotowi (w takim wypadku należy opisać tryb dokonania lub planowanego zlecenia)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Opis zadania (krótki opis sposobu świadczenia opieki – w szczególności organizacja terminarza świadczenia usług):**

|  |
| --- |
| Opis działań: ………………………… |

1. **Przewidywany termin realizacji zadania**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **okres realizacji zadania** | **planowany termin rozpoczęcia zadania** | **Zakończenie realizacji zadania** |
| dd-mm-rrrr | 31-12-2025 |

**4. Szacunkowy koszt zadania:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Kategoria wydatków (zgodnie z rozdz. 5.3 Programu)** | **Kwota dofinansowania z Funduszu Pracy (zł)\*** | **Środki własne gminy (zł)\*** | **Razem (zł)\*** | **w tym**  **kwota podatku**  **VAT (zł)** | **Nr pozycji z Kalkulacji Kosztów** |
| 1 | Wynagrodzenie opiekuna z pochodnymi |  |  |  |  |  |
| 2 | Dostawa mediów |  |  |  |  |  |
| 3 | Czynsz, najem, inne opłaty |  |  |  |  |  |
| 4 | Utrzymanie czystości w Instytucji Opieki |  |  |  |  |  |
| 5 | Zakup środków higienicznych |  |  |  |  |  |
| 6 | Koszty pośrednie (nie więcej niż 15% kosztów ogółem) |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |

\*Kwoty wpisać odpowiednio do głównych kategorii wydatków, zgodnie z opisem zadania.

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że łączna kwota dofinansowania otrzymywanego przez gminę na funkcjonowanie dziennego opiekuna, określonego w pkt 5.2.2., oraz otrzymanego świadczenia „aktywnie w żłobku” w każdym miesiącu nie przekroczy miesięcznych kosztów utrzymania dziennego opiekuna. W przypadku, gdy wysokość otrzymanego dofinansowania, o którym mowa w pkt 5.2.2., oraz świadczenia „aktywnie w żłobku” przewyższy miesięczne koszty funkcjonowania dziennego opiekuna, nadwyżka ta będzie zwrócona z kwoty przyznanej na dofinansowanie funkcjonowania, o którym mowa pkt 5.2.2. Przy obliczeniach kwoty zwrotu dofinansowania stanowiącego nadwyżkę uwzględniony będzie taryfikator określony w pkt 5.2.2.3.
2. Oświadczam, że miesięczna opłata rodzica za pobyt dziecka u dziennego opiekuna uprawniająca do otrzymywania przez gminę dofinansowania do funkcjonowania nie przekroczy kwoty 1500,00 zł (przed obniżeniem w ramach świadczenia „aktywnie w żłobku”), pod rygorem utraty prawa do środków dofinansowania.
3. Oświadczam, że wydatki związane z realizacją obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 35a–35d ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, z poźn. zm.) oraz rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 7 maja 2021 r. w sprawie określenia działań informacyjnych podejmowanych przez podmioty realizujące zadania finansowane lub dofinansowane z budżetu państwa lub z państwowych funduszy celowych (Dz. U. poz. 953, z późn. zm.), zostaną pokryte wyłącznie ze środków gminy.
4. Oświadczam, że wszystkie wydatki zarówno na tworzenie, jak i funkcjonowanie miejsc, zarówno pochodzące z dofinansowania, jak i kwalifikowalnych środków własnych, zostaną zrealizowane najpóźniej do 31.12.2025 r.
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami i wymogami „Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi do lat 3 Aktywny dzienny opiekun w gminie 2025 – edycja uzupełniająca”.

Data .......................

........................................................

Podpis skarbnika lub osoby upoważnionej

........................................................

Podpis burmistrza / wójta lub osoby upoważnionej

*Jeżeli podpis dokonywany jest z upoważnienia ww osób, proszę o dołączenie kopii upoważnienia.*