***WZÓR***Załącznik Nr …

do Umowy Nr

 ………………………………………………

**OPIS ZADANIA[[1]](#footnote-1)**

1. **Dane dotyczące tworzenia miejsc:**
2. Nazwa gminy: …………………………………………………………………………….……………..
3. Adres gminy:………………………………………………………………………………………………
4. NIP gminy:………………………………………………………………………………………………….
5. Nazwa Dziennego Opiekuna: ………………………………………………………………..

*(w przypadku braku wiedzy kto będzie pełnił funkcję dziennego opiekuna wskazać Dzienny Opiekun 1 lub 2)*

1. Lokalizacja: *(wskazać adres Dziennego Opiekuna)* …………………………………………………………
2. Liczba tworzonych miejsc: ……………………………………………………………………………………
3. **Zakres planowanych prac:**
4. na czym będzie polegać utworzenie miejsc:

*(w tym obligatoryjnie wskazać minimum jeden zakres określony w pkt 5.3.1. a), b lub c) Programu)*

1. opisać stan lokalu: ………………………………………………………………………………………………………………………………

(np. czy jest/będzie budynek wolnostojący, kondygnacyjny, lokal na parterze/piętrze, łazienka/kuchnia będzie dzielona ze szkołą/przedszkolem itd.)

1. powierzchnia lokalu z podziałem na pomieszczenia: …………………………………………………………………………………………………………

*(wskazać metraż każdego z pomieszczeń)*

1. plac zabaw z zagospodarowaniem terenu: ……………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………

*(opisać co będzie wykonane np. czy będzie wykonany nowy plac zabaw, doposażony, czy zakupione zostaną zabawki mobilne, itd., oraz podać powierzchnię gruntu pod plac zabaw)*

1. części wspólne lokalu/budynku dotyczące tworzonych miejsc u Dziennego Opiekuna oraz innych przestrzeni niekwalifikowanych do zadania (np. szkoły lub przedszkola), poprzez wskazanie kosztów kwalifikowanych i niekwalifikowanych do zadania **w formie tabeli** *(w przypadku braku kosztów części wspólnych wpisać „Brak kosztów części wspólnych podczas realizacji zadania”): Przykład dla części wspólnych (wypełnić, jeśli dotyczy):*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Zakres prac* | *Całkowity koszt prac* | *Koszt nie-kwalifikowany* | *Koszt kwalifikowany* | *dofinansowanie* | *Środki własne* |
| *1.* | *2. (=3+4)* | *3.* | *4. (=5+6)* | *5.* | *6.* |
| *np. wyposażenie i montaż ogrodu* | *100 000,00* | *25 000,00* | *75 000,00* | *33 000,00* | *42 000,00* |

1. **Dane o planowanym okresie realizacji zadania:**
2. Data rozpoczęcia: ………………………..............................................................................
3. Planowany termin uzyskania wpisu do Wykazu Dziennych Opiekunów (tj. termin zakończenia zadania w części dot. tworzenia miejsc): ………..………………………...…..……
4. Okres funkcjonowania w 2024 r. miejsc opieki (liczba miesięcy): …………………………….
5. **Opis efektów zadania:** …………………………………………………………………………………………...
6. **Łączny koszt zadania:**
7. Łączny koszt: ………………………………………………………………………
8. Kwota dofinansowania: ………………………………………………………
9. Kwota środków własnych: …………………………………………………..
10. **Źródło finansowania w latach kolejnych:**

*(należy opisać z jakich źródeł będzie zapewnione funkcjonowanie nowych miejsc opieki po ich utworzeniu, np. wpłaty rodziców, dofinansowanie gminne, unijne, itp.)*

………………………………………………………………………………………….........

1. **Dodatkowe informacje:**

*(w przypadku, gdy informacje są ważne dla zadania z punktu gminy)*

…………………………………………………………………………………………...

1. **Załączniki:**
2. minimum 5 zdjęć przedstawiających budynek/lokal przeznaczony do adaptacji wraz z otoczeniem np. gruntem pod plac zabaw,
3. rzut lokalu ze wszystkimi pomieszczeniami, których dotyczy realizacja zadania.

Podpis i funkcja osoby reprezentującej gminę:

Data:

1. Opis należy sporządzić oddzielnie dla każdego Dziennego Opiekuna [↑](#footnote-ref-1)