**Załącznik do Regulaminu naboru wniosków o przyznanie pomocy finansowej dla JST z terenu województwa łódzkiego**

**WNIOSEK**

**o przyznanie pomocy finansowej dla JST z terenu województwa łódzkiego**

**„Łódzkie dba o zdrowie psychiczne”**

1. **Dane wnioskującej JST:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa JST** |  |
| **NIP** |  |
| **Dane teleadresowe JST  adres** |  |
| **telefon** |  |
| **email** |  |
| **Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie wniosku** (służbowy numer telefonu, służbowy adres email) |  |

**Data realizacji zadania** (właściwą odpowiedź zaznaczyć „X”)

od daty podpisania umowy do 31 grudnia 2025 r.

1. **Miejsce realizacji zadania** (właściwą odpowiedź zaznaczyć „X”)

obszar JST

1. **Opis zadania**

**Planowana liczba warsztatów/szkoleń/kursów - ……………** (wpisać liczbę)

**Warunki i opis warsztatów/szkoleń/kursów** (w przypadku spełnienia poniższych warunków należy zaznaczyć pola wyboru znakiem „X”, a miejsca wykropkowane należy wypełnić)

Tematyka warsztatów/szkoleń/kursów będzie dotyczyć wypalenia zawodowego osób, które pracują z dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami neurorozwojowymi oraz zaburzeniami psychicznymi w ramach zadania „Łódzkie dba o zdrowie psychiczne”.

Adresatami zadania będą osoby, które pracują z dziećmi i młodzieżą   
z zaburzeniami neurorozwojowymi oraz zaburzeniami psychicznymi.

**Opisać grupę zawodową, dla której JST zorganizuje zadanie:** ……………...

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

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

**Sposób pozyskania uczestników zadania:** ……………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

Celem zadania jest wzmocnienie kondycji psychicznej osób, które pracują   
z dziećmi z zaburzeniami neurorozwojowymi oraz z zaburzeniami psychicznymi oraz zapobieganie wypaleniu zawodowemu ww. osób.

Zajęcia będzie przeprowadzone jako grupowe formy działań, których tematyka będzie zgodna z przedmiotem naboru.

**Opisać sposób realizacji zadania:**

(w tym miejscu należy opisać sposób realizacji zadania, można opisać dla przykładu czy zajęcia będą cykliczne dla danej grupy, czy jednorazowe, czy jednodniowe czy kilkudniowe, czy przewiduje się materiały szkoleniowe, wynajem pomieszczenia, catering, przeprowadzenie ankiety ewaluacyjnej)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Szkolenia/warsztaty/kursy będą realizowane przez osoby, które posiadają właściwe kwalifikacje i doświadczenie w prowadzeniu zajęć grupowych w zakresie tematyki wypalenia zawodowego, zapewniające prawidłową realizację zadania.

1. **Kosztorys**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Składowe kosztu realizacji zadania | Ilość | Całkowity koszt brutto finansowany w ramach pomocy finansowej z budżetu województwa łódzkiego (PLN) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| .. |  |  |
| .. |  |  |
| … |  |  |

1. **Informacja o wysokości wnioskowanej pomocy finansowej na zadanie (kwota na zadanie nie może być wyższa niż 20.000 zł w przypadku powiatu i miasta na prawach powiatu oraz 15.000 zł w przypadku gminy).**

………………………………………………………………………………………………

(należy wpisać kwotę z kosztorysu - Całkowity koszt brutto finansowany w ramach pomocy finansowej z budżetu województwa łódzkiego (PLN)).

1. **Oświadczenia wnioskodawcy**

Oświadczam, że działania wskazane we wniosku będą realizowane z uwzględnieniem obowiązujących przepisów w tym zakresie, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i zasad zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (w rozumieniu ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami) oraz będą realizowane przez osoby które posiadają właściwe kwalifikacje i doświadczenie.

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..…….……  Podpis i pieczęć Skarbnika | ….......………………..  Podpis i pieczęć osoby uprawnionej  do składania oświadczeń w imieniu jednostki samorządu terytorialnego |