

Szanowni Państwo! Wypełnienie formularza Karty projektu/działania/zadania nie zajmie Państwu dużo czasu, a przekazane przez Państwa dane są niezbędne do przygotowania Raportu o stanie Gminy Mieroszów. Jeżeli to możliwe należy grupować małe zadania lub projekty w większe działania np.: nie należy opisywać remontu każdego chodnika jaki został zrealizowany na terenie gminy. Można to działanie przedstawić jako: Modernizacja i remonty chodników na terenie gminy. Opisuując takie działanie należy agregować pojedyncze drobne zadania. Podejmując decyzję o ew. agregacji drobnych projektów/zadań/działań należy się kierować przede wszystkim ich istotnością dla realizacji celów strategii/programów/uchwał Rady Miejskiej i polityk realizowanych przez gminę. Z tego powodu przed przystąpieniem do wypełniania karty warto zapoznać się z treścią adekwatnych dokumentów. Kartę należy wypełnić zgodnie z instrukcją wypełniania zamieszczoną przy każdym pytaniu, rzetelnie formułując odpowiedzi i rzeczowo opisujące wskazane elementy. Należy unikać nadmiernie obszernych opisów. Sugerujemy, aby pola opisowe nie przekraczały 1/4 strony w formacie

1. Tytuł projektu/działania/zadania

Tytuł projektu powinien być krótki i oddawać specyfikę projektu/działania/zadania oraz jego lokalizację geograficzną

Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

2. Jednostka organizacyjna gminy realizująca projekt/działanie/zadanie

Proszę wybrać jednostkę z wymienionych poniżej

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

- ☐ Urząd Miejski w Mieroszowie
- ☒ Ośrodek Pomocy Społecznej w Mieroszowie
- ☐ Publiczna Szkoła Podstawowa w Mieroszowie
- ☐ Publiczna Szkoła Podstawowa w Kowalowej
- ☐ Zespół Szkolno-Przedszkolny im. J. Korczaka w Sokołowsku
- ☐ Przedszkole Miejskie w Mieroszowie
- ☐ Klub Dziecięcy „Akademia Misiowa”
- ☐ Mieroszowskie Centrum Kultury
- ☐ Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej „Mieroszów” Sp. z o. o.

3. Dane kontaktowe

Proszę podać dane podmiotu zgłaszającego oraz imię i nazwisko osoby upoważnionej do wypełnienia Karty oraz do udzielania informacji w przedmiotowej sprawie.

Kod pocztowy:	58-350
Miejscowość:	Mieroszów
Ulica / nr domu / nr lokalu:	Żeromskiego 32
telefon:	74 8458262
e-mail:	sekretariat@opsmieroszow.pl
Imię i nazwisko osoby do kontaktu:	Bogusława Nawrat

4. Proszę podać miejsce realizacji projektu/zadania/działania

Jeżeli dot. całej gmin proszę wybrać odpowiedź nr 1.

Zaznacz kilka odpowiedzi

☒ Teren całej gminy

☐ Mieroszów

☐ Golińsk

☐ Kamionka

☐ Kowalowa

☐ Łączna

☐ Nowe Siodło

☐ Różana

☐ Rybnica Leśna

☐ Sokołowsko

☐ Unisław Śląski

5. Realizowany cel Strategii

Wskazując właściwy dla projektu/zadania/działania cel Strategii proszę kierować się zapisami obowiązującego dokumentu, który znajduje się na stronie www.bip.mieroszow.pl

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

☐ Cel strategiczny 1 – WIZERUNEK, PROMOCJA, KOMUNIKACJA I WSPÓŁPRACA

☐ Cel strategiczny 2 – PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ I CYFRYZACJA

☐ Cel strategiczny 3 – INFRASTRUKTURA I OCHRONA ŚRODOWISKA

☒ Cel strategiczny 4 – EDUKACJA, OCHRONA ZDROWIA I BEZPIECZEŃSTWO

☐ Cel strategiczny 5 – KULTURA, SPORT, REKREACJA I TURYSTYKA

☐ Cel strategiczny 6 – REWITALIZACJA I MIESZKALNICTWO

6. Proszę wskazać program lub inną strategię, w której realizację wpisuje się projekt/działanie/zadanie

Proszę wybrać z poniżej wymienionych, a jeżeli właściwej odpowiedzi nie ma na liście proszę wybrać inne i wypełnić pole opisowe.

Zaznacz kilka odpowiedzi

☒ Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Mieroszów na lata 2021 - 2027

☐ Gminny Program Opieki nad Zabytkami Gminy Mieroszów

☐ Program Ochrony Środowiska dla Gminy Mieroszów

☐ Projekt założeń do planu zaopatrzenia w ciepło, energię elektryczną i paliwa gazowe dla gminy Mieroszów na lata 2018-2032

☐ Program usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest

☐ Lokalny Program Rewitalizacji Gminy Mieroszów na lata 2015-2025

- ☐ Program opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Mieroszów
- ☐ Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2022-2026
- ☐ Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Mieroszów na lata 2022- 2025
- ☐ Gminny program osłonowy w zakresie dożywiania „Posiłek w szkole i w domu” na lata 2024-2028
- ☐ Gminny Program Wspierania Rodziny dla Gminy Mieroszów na lata 2025 - 2027
- ☐ Program Osłonowy „Korpus Wsparcia Seniorów” w Gminie Mieroszów na rok 2025
- ☐ Roczny program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego
- ☐ Inne: _____

7. Jeżeli projekt/działanie/zadanie wdraża politykę realizowaną przez gminę proszę o jej wskazanie.

Proszę wybrać z poniżej wymienionych, a jeżeli właściwej odpowiedzi nie ma na liście proszę wybrać Inne i wypełnić pole opisowe.

Zaznacz kilka odpowiedzi

- ☒ Polityka prorodzinna
- ☒ Inna (proszę wskazać jaką): **Polityka senioralna**
- ☐ Nie dot.

8. Jeżeli zadanie realizuje postanowienia wynikające z uchwały Rady Miejskiej podjętej w 2025 r. proszę wskazać numer uchwały.

Proszę wpisać nr uchwały w formacie: liczba rzymska/liczba arabska/rok (bez spacji)

Nie dotyczy

9. Zakres rzeczowy projektu/działania/zadania

W tym polu należy opisać zakres rzeczowy jaki został zrealizowany w ramach projektu/działania/zadania. Prosimy o zwięzły i rzetelny opis zakresu rzeczowego.

Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 miał na celu zapewnienie dostępności do usług asystencji osobistej, tj. wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym osób z niepełnosprawnościami. Zakres realizacji usługi wynikał z zapisów Programu i był dostosowany do potrzeb osób korzystających z asystencji.

Realizacja zadania umożliwiła osobom z niepełnosprawnościami korzystanie z prawa do niezależnego życia, wpłynęła na poprawę ich funkcjonowania w środowisku, zwiększyła możliwość zaspokajania ich potrzeb oraz włączenia w życie społeczne z uwzględnieniem szczególnych wymagań i potrzeb wynikających ze specyfiki stanu zdrowia.

Usługa asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością skierowana była do osób posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważne do ww. zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) oraz dzieciom do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami

konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

10. Projekt/działanie/zadanie realizowane od:

Proszę podać faktyczną datę rozpoczęcia projektu/działania/zadania nawet jeżeli dotyczy lat sprzed 2025r., a realizacja projektu/działania/zadania trwała w 2025 r.

01.01.2025 r.

11. Projekt/działanie/zadanie realizowane do:

Proszę podać datę zakończenia projektu/działania/zadania nawet jeżeli dotyczy lat poza 2025 r., a realizacja projektu/działania/zadania trwała w 2025 r.

31.12.2025 r.

12. Wskaźnik produktu

Należy podać max. 3 wskaźniki produktu zrealizowane w ramach projektu/działania/zadania wraz z ich jednostką miary oraz podać ich osiągniętą wartość docelową. Wskaźnik produktu to mierzalne rzeczowe efekty realizacji projektu/działania/zadania, które powstały w trakcie jego realizacji np. liczba zrealizowanych szkoleń, liczba zakupionego sprzętu, długość wyremontowanych dróg, itp.

Liczba osób objętych wsparciem w Programie – 8 osób

13. Wskaźnik rezultatu

Należy podać max. 3 wskaźniki rezultatu osiągnięte w ramach projektu/działania/zadania wraz z ich jednostką miary oraz podać ich wartość docelową. Wskaźniki rezultatu to efekty produktów projektu, które informują o zmianach, jakie nastąpiły w wyniku wdrożenia projektu/działania/zadania. Rezultaty muszą być logicznie powiązane z produktami. Do wskaźników rezultatu projektu można zaliczyć np.: liczbę osób korzystającą z oferty szkoleniowej, liczbę nowo utworzonych miejsc w domu opieki społecznej, zmniejszenie liczby wypadków drogowych.

Liczba udzielonych świadczeń – 2391,50 godzin

14. Całkowita wartość projektu/działania/zadania (zł) w 2025 r.

Należy podać wartość projektu/działania/zadania zaokrągloną do 1 zł np. 122587 zł (proszę nie używać spacji).

122095 zł

15. Wartość dofinansowania projektu/działania/zadania (zł) w 2025 r.

Należy podać wartość przyznanej dotacji zaokrągloną do 1 zł np. 60000 zł (proszę nie używać spacji). Jeżeli projekt/działanie/zadanie nie otrzymał/o dotacji proszę wpisać 0

122095 zł

16. Źródła finansowania projektu/działania/zadania

Proszę podać źródła finansowania projektu/działania/zadania. W pozycji nr 1 proszę podać nr uchwały budżetowej (jeżeli dotyczy, format jak w pytaniu nr 8).

Zaznacz kilka odpowiedzi

- ☐ Środki własne:
- ☐ Budżet państwa
- ☐ Budżet województwa dolnośląskiego
- ☐ Inne krajowe środki pomocowe
- ☐ Fundusze UE
- ☐ Zagraniczne środki pomocowe (inne niż Fundusze UE)
- ☒ Inne: **państwowy fundusz celowy pn. Fundusz Solidarnościowy**

17. Potwierdzenie prawdziwości informacji.

Wybierając odpowiedź "TAK" działając jako upoważniony przedstawiciel podmiotu zagaszającego projekt /działanie/zadanie oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Zaznacz tylko jedną odpowiedź

☒ TAK