

ΑΙΤΗΣΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΣΤΕΓΑΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΤΕΓΟΥΣ»

- * Επωνυμία του Αιτούντος Φορέα:
- * Τίτλος του Σχεδίου:
- * Ονοματεπώνυμο του νόμιμου εκπροσώπου του Φορέα:
- * Αρ. Πρωτ. & Ημερ/νία κατάθεσης:(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΦΥΛΛΟ ΣΥΝΟΠΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Επωνυμία του αιτούντος :	
Επωνυμία του Διαχειριστή Φορέα:	
Τίτλος του σχεδίου :	
Ομάδα – Στόχος του Σχεδίου :	
Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης του Σχεδίου:	
Προϋπολογισμός σε ευρώ :	

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

Επωνυμία:

Αρχικά ή αρκτικόλεξο:

Διεύθυνση:

Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.):

Νομικό καθεστώς:

Νόμιμος Εκπρόσωπος του Φορέα:

Επώνυμο:

Όνομα:

Ιδιότητα στο φορέα:

Τηλέφωνο:

E-mail:

Διεύθυνση:

Fax:

Επιστημονικός Υπεύθυνος Σχεδίου:

Επώνυμο:

Όνομα:

Ιδιότητα στο φορέα:

Τηλέφωνο:

E-mail:

Διεύθυνση:

Fax:

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΦΟΡΕΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

(Κάθε αναφερόμενος Φορέας Διαχείρισης πρέπει να συμπληρώσει ένα αντίγραφο της παρούσας δήλωσης)

Επωνυμία:

Αρχικά ή αρκτικόλεξο:

Διεύθυνση:

Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.):

Νομικό καθεστώς:

Αριθμός ΦΕΚ Πιστοποίησης:

Νόμιμος εκπρόσωπος:

Επώνυμο:

Όνομα:

Ιδιότητα στο φορέα:

Τηλέφωνο:

E-mail:

Διεύθυνση:

Fax:

Επιστημονικός Υπεύθυνος :

(στην περίπτωση που δεν ορίζεται από τον Τελικό Δικαιούχο)

Επώνυμο:

Όνομα:

Ιδιότητα στο φορέα:

Τηλέφωνο:

E-mail:

Διεύθυνση:

Fax:

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ ΦΟΡΕΑ
ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ**

**Όνοματεπώνυμο, Υπογραφή, Σφραγίδα του νόμιμου εκπροσώπου του Διαχειριστή
Φορέα**

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ

Λεπτομερής περιγραφή του σχεδίου

1. Στόχος του Σχεδίου:

2. Ομάδα - στόχος. Αναφέρετε σε ποια(ες) συγκεκριμένη(ες) ομάδα(ες) στόχου αναφέρεται το Σχέδιο (βάσει της πρόσκλησης):

3. Εκτίμηση αριθμού και προφίλ των αστέγων στην περιοχή υλοποίησης του Σχεδίου με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία από τις κοινωνικές υπηρεσίες:

4. Μεθοδολογία υλοποίησης του Σχεδίου:
 - A. Περιγράψτε τη μεθοδολογία για την επιλογή και προετοιμασία ένταξης των ωφελούμενων στο Σχέδιο.

 - B. Αναφέρατε τους φορείς με τους οποίους θα συνεργαστείτε για την παροχή υπηρεσιών στην ομάδα στόχο.

 - Γ. Περιγράψτε το πλάνο ενεργειών για την κοινωνική επανένταξη των ωφελούμενων του Σχεδίου.

5. Αναλυτικό χρονοδιάγραμμα υλοποίησης των ενεργειών (ανά μήνα):

6. Περιγράψτε τα αναμενόμενα αποτελέσματα του Σχεδίου:

A. Αναλυτική περιγραφή αναμενόμενων αποτελεσμάτων του Σχεδίου

B. Ποσοτικοί δείκτες

(Αριθμός ατόμων της ομάδας - στόχος που θα ωφεληθούν από τις ενέργειες του σχεδίου)

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ
(μέχρι 2 σελίδες)

ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

1. ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ (σε Ευρώ)

ΕΞΟΔΑ	ΠΟΣΑ
Συνολικές Δαπάνες στον Πυλώνα της Στέγασης	
Συνολικές Δαπάνες στον Πυλώνα της Εργασιακής Επανάταξης	
Δαπάνες προσωπικού	
Έμμεσες δαπάνες	
Ίδιοι Πόροι	
ΣΥΝΟΛΟ	

(Τα ποσά πρέπει να αιτιολογηθούν με ακρίβεια στις σελίδες που ακολουθούν και να αντιστοιχούν προς το συνολικό κόστος των δράσεων)

2. ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΔΑΠΑΝΩΝ (σε Ευρώ)

A.	Δαπάνες Στέγασης Ωφελουμένων	Ποσά	Περιγραφή
	Κάλυψη ενοικίου (συνολικό ποσό)		αριθμός νοικοκυριών X ποσό επιλέξιμης δαπάνης X 18μήνες
	Ανάλυση του συνολικού ποσού δαπανών ενοικίου	1.	π.χ. 8 νοικοκυριά (για 8 ωφελούμενους) X 180€ X 18 μήνες
		2.	ή 10 νοικοκυριά (για 20 ωφελούμενους) X 240€ X 18 μήνες
		3.	ή 15 νοικοκυριά (για 45 (+) ωφελούμενους) X 300€ X 18 μήνες
	Δαπάνες οικοσκευής (συνολικό ποσό)		
	Ανάλυση του συνολικού ποσού δαπανών οικοσκευής	1.	π.χ. 8 νοικοκυριά (για 8 ωφελούμενους) X 750€ άπαξ
		2.	ή 10 νοικοκυριά (για 20 ωφελούμενους) X 900€ άπαξ
		3.	ή 15 νοικοκυριά (για 45 (+) ωφελούμενους) X 1000€ άπαξ
	Δαπάνες υπηρεσιών κοινής ωφέλειας & κοινοχρήστων (συνολικό ποσό)		
	Ανάλυση του συνολικού ποσού δαπανών υπηρεσιών κοινής ωφέλειας & κοινοχρήστων	1.	π.χ. 8 νοικοκυριά (για 8 ωφελούμενους) X 750€ άπαξ
		2.	ή 10 νοικοκυριά (για 20 ωφελούμενους) X 900€ άπαξ
		3.	ή 15 νοικοκυριά (για 45 (+) ωφελούμενους) X 1000€

			άπαξ
B.	Δαπάνες Εργασιακής Επανάταξης Ωφελουμένων	Ποσά	Περιγραφή
	Απασχόληση με Σύμβαση Εργασίας		π.χ. 3 ωφελ. X μισθολ. κόστος € X μήνες + επιδόματα αδείας, Χριστουγέννων και Πάσχα
	Απασχόληση με Εργόσημο		π.χ. 2 ωφελ. X€ X μήνες
	Υποστήριξη στη δημιουργία επιχείρησης		π.χ. 1 ωφελ. X 6.000€
	Υποστήριξη στη δημιουργία επιχείρησης στον αγροτικό τομέα		π.χ. 1 ωφελ. X 6.000€
	Υποστήριξη στη δημιουργία ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ (Κοιν.Σ.Επ)		π.χ. 1 ωφελ. X 6.000€ (το ποσό δύναται να αυξηθεί μετά από έγκριση του επιχειρηματικού σχεδίου)
Γ.	Λειτουργικές Δαπάνες		
Γ1.	Δαπάνες Προσωπικού *		
	Κοινωνικός λειτουργός (αναφορά αριθμού απασχολούμενων στο σχέδιο, μηνιαίου κόστους και μηνών απασχόλησης)		π.χ. 1 Κοινωνικός Λειτουργός X μηνιαίο κόστος € X μήνες απασχόλησης + επιδόματα αδείας, Χριστουγέννων και Πάσχα
	Διοικητικός/ Οικονομικός Υπεύθυνος (αναφορά πλήρους ή μερικής απασχόλησης στο σχέδιο, μηνιαίου κόστους και μηνών απασχόλησης)		π.χ. Διοικητικός/ Οικονομικός Υπεύθυνος X μηνιαίο κόστος X μήνες απασχόλησης+ επιδόματα αδείας, Χριστουγέννων και Πάσχα
Γ2.	Έμμεσες δαπάνες (έως 5% επί του απορροφηθέντος προϋπολογισμού κατηγοριών Α+Β) Στην κατηγορία Γ2 συμπεριλαμβάνονται οδοιπορικά, δαπάνες δημοσιότητας μέχρι του ποσού των 2.000,00€, αναλώσιμα είδη, προμήθειες, γενικές υπηρεσίες, αμοιβές τρίτων.		Οι δαπάνες δημοσιότητας αναφέρονται διακριτά
	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ :		

*Υπογραμμίζεται ότι οι δαπάνες προσωπικού θα πρέπει να εναρμονίζονται με τα οριζόμενα στις σχετικές διατάξεις του Ν. 4024/2011 «Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο – βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012–2015»(ΦΕΚ 226, τ. Α'.)

Συνολικός Αριθμός Νοικοκυριών και Συνολικός Αριθμός Ωφελουμένων:

Συνολικός Αριθμός Νοικοκυριών:	Συνολικός Αριθμός Ωφελουμένων:

ΠΡΟΣΟΧΗ:

Το συνολικό κόστος του σχεδίου δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να υπερεκτιμάται, καθώς θα απαιτηθούν δικαιολογητικά και παραστατικά για την εξόφληση των επιμέρους δόσεων, αλλά και για την αποπληρωμή του σχεδίου.

Σε περίπτωση που οι δαπάνες είναι χαμηλότερες ή σε περίπτωση που κριθούν μη επιλέξιμες από την Διαχειριστική Αρχή, θα μειώνεται κατ' αναλογία η χρηματοδότηση ή θα απαιτείται η επιστροφή της από τους Φορείς ως αχρεωστήτως καταβληθείσα.

Αντιθέτως, σε περίπτωση υψηλότερων δαπανών, η χρηματοδότηση δεν θα αυξηθεί. Ο φορέας οφείλει να καλύψει τις επιπλέον δαπάνες από ίδιους πόρους.

ΔΗΛΩΣΗ

Ο

(ονοματεπώνυμο νομίμου εκπροσώπου του Δικαιούχου)

δηλώνω ότι οι πληροφορίες που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθείς.

Σε περίπτωση έγκρισης της πρότασης, αναλαμβάνω την υποχρέωση να τηρώ τους όρους του προγράμματος και την κείμενη νομοθεσία.

Δηλώνω ότι δεν υπάρχει αλληλοεπικάλυψη του Σχεδίου με άλλα εθνικά ή κοινοτικά Προγράμματα και άλλους χρηματοδοτικούς οργανισμούς που εξακολουθούν να είναι σε ισχύ κατά την περίοδο υλοποίησης του Σχεδίου.

(υπογραφή)

(Σφραγίδα)

(τόπος)

(ημερομηνία)