



Wniosek o finansowanie testowania innowacji społecznej

Zainteresowane osoby i grupy nieformalne mogą składać swoje pomysły do 30 listopada 2016 roku do godziny 12:00 poprzez generator na stronie www.innowacje.psoni.org.pl.

Do wniosku nie należy załączać żadnych dodatkowych dokumentów.

Dodatkowe informacje na temat naboru można uzyskać:

- na stronie www.innowacje.psoni.org.pl,
- pod numerem telefonu 22 848 03 44.

1. Informacje o wnioskodawcy - osoba fizyczna lub grupa nieformalna

1.1 Imię i nazwisko osoby fizycznej lub lidera grupy nieformalnej: Podaj imię i nazwisko

1.2 Adres zamieszkania: Wprowadź adres zamieszkania

(Kryt. formalne: miejsce zamieszkania osoby fizycznej lub lidera grupy nieformalnej musi być na terytorium RP)

1.3 Numer telefonu kontaktowego: Wpisz numer telefonu komórkowego

1.4 Adres e-mail: wpisz adres e-mail

1.5 Dane pozostałych osób zaangażowanych w przygotowanie innowacji (w przypadku składania wniosku jako grupa nieformalna)

Osoba 1: Imię i nazwisko / telefon / email

Osoba 2: Imię i nazwisko / telefon / email

Osoba 3: Imię i nazwisko / telefon / email



2. Informacja o innowacji społecznej

2.1 Tytuł innowacji społecznej

2.2. Opis potrzeb, na jakie odpowiada innowacja społeczna (limit 3000 znaków).

- *Dlaczego jesteście zainteresowani opracowaniem i testowaniem innowacji społecznej?*
- *Skąd wiecie o potrzebach, jakie ma zaspokoić innowacja społeczna?*
- *Jakie są potrzeby grup docelowych? Jak te potrzeby są aktualnie zaspokajane (jakie działania są prowadzone i przez kogo)?*
- *W jakim stopniu potrzeby, na jakie odpowiada innowacja społeczna powiązane z tematem konkursu tj. usługami opiekuńczymi dla osób niepełnosprawnych?*

2.3 Opis grup, do których skierowana jest innowacja społeczna (limit 3000 znaków).

- *Sytuacja których grup poprawi się dzięki innowacji społecznej?*
- *Jakie osoby/podmioty będą mogły korzystać z innowacji społecznej jeżeli ta okaże się skuteczna? Jakie są potrzeby tych osób/podmiotów?*
- *Jakiego typu osoby lub podmioty ze społeczności lokalnej mogą być zainteresowane udziałem w testowaniu innowacji społecznej?*

2.4 Charakterystyka innowacji społecznej. Różnice pomiędzy innowacją społeczną która ma być poddana testowaniu, a obecnie stosowanymi rozwiązaniami (limit 3000 znaków).

- *Jakie są kluczowe elementy innowacji społecznej, która ma być testowana?*
- *Czy innowacja obejmuje grupy, które dotychczas objęte są niewystarczającym wsparciem lub nie są wspierane?*
- *Czym proponowana innowacja społeczna różni się od stosowanych obecnie rozwiązań ?*
- *Czy innowacja odpowiada na nowe problemy powiązane z tematem konkursu (usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych)?*

2.5 Plan testowania innowacji społecznej

- *Jakie działania będą podjęte w celu przetestowania innowacji?*
- *Ile miesięcy będzie trwało testowanie innowacji? (Prosimy zamieścić opis działań w poszczególnych miesiącach w tabeli poniżej)*
- *W jakim miejscu będzie odbywało się testowanie innowacji społecznej? (Kryt. formalne: testowanie musi odbywać się na terytorium Polski)*

<i>Miesiąc testowania</i>	<i>Zaplanowane działania</i>	<i>Uczestnicy działań testujących</i>
Miesiąc 1 (Maj 2017)		
Miesiąc 2 (Czerwiec 2017)		
Miesiąc 3 (Lipiec 2017)		
Miesiąc 4 (Sierpień 2017)		
Miesiąc 5 (Wrzesień 2017)		
Miesiąc 6 (Październik 2017)		

2.6 Efekty testowania innowacji (limit 3000 znaków)

- *Jakie są spodziewane efekty testowania innowacji?*
- *Jakie zmiany w sytuacji grup docelowych może przynieść testowanie innowacji?*
- *Czy w wyniku testowania powstaną rozwiązania, które będą mogły być wykorzystane w innych społecznościach lokalnych lub przez inne podmioty działające w obszarze usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych?*
- *Jakie będą mierzalne efekty testowania innowacji? Na jakiej podstawie będzie można zweryfikować ich osiągnięcie? Prosimy informacje zamieścić w tabeli - jeden wskaźnik = jeden wiersz.*

Efekt testowania innowacji	Mierzalny wskaźnik i jego wartość	Dowody na podstawie, których będzie można weryfikować osiągnięcie wskaźnika

2.7 Ryzyko w procesie testowania

- *Jakiego typu czynniki ryzyka mogą wystąpić w trakcie testowania innowacji (np. prawne, organizacyjne)?*



- *Jakie czynniki ryzyka są najistotniejsze? Prosimy o wskazanie trzech najistotniejszych czynników.*
- *Jakie działania zamierzacie podjąć w reakcji na te czynniki ryzyka?*

Czynnik ryzyka - opis	Prawdopodobieństwo wystąpienia (małe, średnie, wysokie)	Wpływ ryzyka na testowania innowacji (mały, średni lub wysoki)	Reakcja na czynnik ryzyka

2.8 Potencjał do testowania innowacji (limit 3000 znaków)

- *Jakiego typu doświadczenia możecie wykorzystać w procesie testowania innowacji?*
- *Jakie są kompetencje i wiedza osób, które będą brać udział w testowaniu innowacji? Prosimy o wskazanie kompetencji konkretnych osób wraz z podaniem nazwisk i imion.*
- *Czy osoby te mają doświadczenie w opracowywaniu rozwiązań innowacyjnych?*
- *Jakie zaplecze techniczne będzie wykorzystywane na potrzeby testowania innowacji?*

2.9 Budżet

Łączny koszt testowania innowacji:

(Kryterium formalne: łączny koszt testowania innowacji nie może przekroczyć kwoty 60 000 zł)

Kalkulacja kosztów działań (prosimy wpisać nazwy działań z tabeli 2.5 i opisać koszty przeprowadzenia tych działań w tabeli poniżej):

Nazwa działania (zgodnie z punktem 2.5)	Kalkulacja kosztów (koszt jednostkowy x liczba)	Suma
ŁĄCZNIE		

Uzasadnienie kosztów w budżecie (jeżeli dotyczy - 1000 znaków)

3. Oświadczenia

1. Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Polskim Stowarzyszeniem na rzecz osób Niepełnosprawnych Intelktualnie.
2. Oświadczam, że składany projekt nie powiela zwalidowanych rozwiązań innowacyjnych sfinansowanych ze środków wspólnotowych w ramach IW EQUAL oraz perspektywy finansowej 2007-2013, a także standardowych form wsparcia w zakresie usług opiekuńczych świadczonych w ramach PO WER oraz RPO 2014-2020.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
4. Wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego wniosku innym instytucjom oraz ekspertom dokonującym ewaluacji i oceny oraz wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę projektu.
5. Potwierdzam możliwość wdrożenia innowacji społecznej przy obecnym stanie prawnym.
6. Oświadczam, że nie ubiegam się o finansowanie testowania tożsamej innowacji społecznej u innych operatorów działania 4.1 PO WER.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zamieszczonych we wniosku przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną do celów realizacji projektu grantowego pt. Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych - umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.04.01.00-00-I053/15.
8. Oświadczam, że spełniam wymagania w stosunku do wnioskodawcy określone w punkcie 4.1 Procedur realizacji projektu grantowego.