Příloha č. 2

**Program 9.3**   
**Podpora osob se zdravotním postižením**

**Vyhlášení programu k předkládání žádostí o dotaci**

|  |  |
| --- | --- |
| **Číslo a název oblasti podpory:** | **9. Zdravotnictví** |
| **Číslo a název programu:** | **9.3 Podpora osob se zdravotním postižením** |
| Účel podpory | Podpora zdravotně postižených občanů Libereckého kraje formou spolufinancování pořízení nezbytné zdravotní/kompenzační pomůcky (nehrazené plně z veřejného zdravotního pojištění a bez nároku na dávku na zvláštní zdravotní pomůcku). |
| Důvody podpory stanoveného účelu | Podpora zdravotně postižených občanů Libereckého kraje v oblastech, které nejsou kryté systémem veřejného  zdravotního pojištění ani systémem státní sociální podpory. |
| Správce programu | Odbor zdravotnictví |
| Kontaktní osoby programu | Bc. Kateřina Požická, odbor zdravotnictví, oddělení ekonomiky a zdravotní politiky, tel. 485 226 378, katerina.pozicka@kraj-lbc.cz |
| Odkaz na webové stránky oblasti podpory / programu | http://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/dotace/rok-2015/33-podpora-osob-se-zdravotnim-postizenim- |
| Lhůta pro podání žádosti | **od 30. října 2015 do 29. listopadu 2015** |
| Celkový finanční objem určený pro toto vyhlášení programu | **345.534 Kč** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Výše dotace a způsobilost výdajů programu** | |
| Minimální výše dotace (v Kč) | 10.000 Kč |
| Maximální výše dotace (v Kč) | 70.000 Kč |
| Maximální výše dotace kraje ze způsobilých výdajů (v %) | Dotace bude poskytnuta až do výše 70% z celkových způsobilých výdajů projektu, avšak maximálně 70.000 Kč |
| Maximální počet žádostí, které může podat jeden žadatel v této výzvě do programu | 1 |
| Způsobilé výdaje | * Krytí investičních i neinvestičních nákladů projektu výhradně v přímé souvislosti s pořízením zdravotní/kompenzační pomůcky, jejíž nezbytnost je doložena písemným doporučením odborného lékaře, u něhož je zdravotně postižený dispenzarizován. Podpora se vztahuje pouze na pořízení takové kompenzační pomůcky, jež není plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (nebo ji nelze od zdravotní pojišťovny zapůjčit) a dále na ni není možno poskytnout dávku na zvláštní zdravotní pomůcku (rozhodovacím orgánem je Úřad práce České republiky). * Veškeré výdaje projektu musí být předem rámcově vymezeny a specifikovány v žádosti o dotaci a následně vynaloženy v souladu s podmínkami uzavřené smlouvy   o poskytnutí dotace. |
| Nezpůsobilé výdaje | * Výdaje na spolufinancování takové zdravotní/kompenzační pomůcky, která je plně hrazena (zapůjčována) z veřejného zdravotního pojištění, a/nebo je na ni poskytována dávka na zvláštní zdravotní pomůcku, dle rozhodnutí Úřadu práce České republiky. * Výdaje, které nesouvisí přímo a neoddělitelně  s pořízením zdravotní/kompenzační pomůcky * Výdaje, které nebyly předem rámcově vymezeny  v žádosti o dotaci. * Osobní náklady. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ostatní podmínky programu** | | | | |
| A. | **Okruh způsobilých žadatelů:** | *Podpora je primárně určena osobám se zdravotním postižením, jimž jejich sociální situace neumožňuje pořízení nezbytné zdravotní/kompenzační pomůcky či by v důsledku jejího pořízení významným způsobem klesla jejich životní úroveň.*   * Žadatelem může být pouze občan (fyzická osoba nepodnikající)  s trvalým bydlištěm v Libereckém kraji (nebo jeho zákonný zástupce), který nezbytně potřebuje zdravotní/kompenzační pomůcku či prostředek k vyrovnání fyzického/psychického handicapu (doloženo doporučením lékaře, u něhož je zdravotně postižný dispenzarizován). | | |
| B. | **Omezení podpory:** | * Dotaci nelze poskytnout neziskové či jiné organizaci, která handicapované a zdravotně postižené sdružuje nebo zajišťuje pro ně zdravotní, sociální či jiné služby. * Podpora není určena na takovou zdravotní/kompenzační pomůcku, která je plně hrazená z veřejného zdravotního pojištění, anebo ji lze v rámci veřejného zdravotního pojištění zapůjčit (doloženo „Potvrzením zdravotní pojišťovny“). * Předmětem podpory nemůže být taková kompenzační pomůcka, na niž lze uplatnit nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním pojištěním, ve znění pozdějších předpisů. Dokladem prokazujícím nemožnost uplatnění nároku je doložení potvrzení  o nepřiznání dávky vystavené Úřadem práce České republiky – Krajskou pobočkou Liberec. * Žádost o dotaci může podat pouze občan (fyzická osoba nepodnikající) se zdravotním handicapem (nebo jeho zákonný zástupce). Preferováni budou žadatelé, kteří žijí v převážné míře ve vlastním domácím prostředí a nezbytně potřebují zdravotní/kompenzační pomůcku či prostředek k vyrovnání fyzického/psychického handicapu. * Dotaci lze poskytnout pouze osobě s trvalým pobytem  v Libereckém kraji. * Veškeré výdaje musí být předem jasně a přesně specifikovány  a definovány v žádosti o dotaci. Výdaje mimo vymezený rámec daný žádostí nebudou výdaji uznatelnými. | | |
| C. | **Forma podpory:** | Účelová investiční nebo neinvestiční dotace | | |
| D. | **Termín realizace aktivit:** | Od 30.9.2015 do 30.9.2016 | | |
| E. | **Způsob, termín a místo podání žádosti:** | * Žádost o dotaci z programu č. 9.3 Podpora osob se zdravotním postižením lze podávat od 30. října 2015 * Žádost musí být doručena **v elektronické a písemné podobě** nejpozději do 29. listopadu 2015 (rozhodný je termín doručení žádosti na podatelnu Krajského úřadu Libereckého kraje nikoli termín odeslání žádosti). * **Povinné přílohy žádosti o dotaci** *(bez doložení povinných příloh žádosti o dotaci ve lhůtě pro podávání žádosti nelze žádost o dotaci akceptovat jako administrativně způsobilou a bude vyloučena z dalšího hodnocení):*   1. Popis projektu – zdravotní pomůcky (aktuální formulář platný pro vyhlášený program – příloha č. 4),  2. Doporučení lékaře,  3. Potvrzení zdravotní pojišťovny,  4. Potvrzení Úřadu práce.  Žádost lze doplnit o případné další nepovinné doklady prokazující nezbytnost podpory předloženého projektu. Jedná se např. o doporučení organizace sdružující či zaštiťující stejně/podobně zdravotně postižené či další podpůrné materiály osvědčující nezbytnost pořízení zvolené pomůcky. Předložené doplňující doklady nejsou povinné, ale zvyšují bodové hodnocení žádosti o dotaci (viz. Kritéria pro hodnocení).  ***Písemné podání žádosti včetně příloh (varianty):***   * *poštovní zásilkou na adresu Krajský úřad Libereckého kraje, odbor zdravotnictví, U Jezu 642/2a, 461 80 Liberec s označenou obálkou „Dotace – zdravotnictví“ nebo* * *osobní podání na podatelně Krajského úřadu libereckého kraje v zalepené obálce označené „Dotace – zdravotnictví“ nebo* * *osobní podání na odboru zdravotnictví, oddělení ekonomiky a zdravotní politiky, u administrátora programu Bc. Kateřiny Požické - ! po předchozí telefonické konzultaci!*   ***Elektronické podání žádosti:***   * *Formulář žádosti o dotaci se povinně zasílá také elektronicky prostřednictvím webových stránek Libereckého kraje* [*http://ginisweb.kraj-lbc.cz/Gordic/Ginis/App/SendFO/*](http://ginisweb.kraj-lbc.cz/Gordic/Ginis/App/SendFO/) * *Povinné přílohy formuláře žádosti nejsou v elektronické podobě vyžadovány.* | | |
| F. | **Povinné přílohy k žádosti:** | Povinné přílohy žádosti o dotaci se dokládají v listinné podobě. Bez doložení povinných příloh žádosti o dotaci ve lhůtě pro podávání žádosti nelze žádost o dotaci akceptovat jako administrativně způsobilou a bude vyloučena z dalšího hodnocení.  **Přílohy:**  1. Popis projektu – zdravotní pomůcky (aktuální formulář platný pro vyhlášený program – příloha č. 4),  2. Doporučení lékaře,  3. Potvrzení zdravotní pojišťovny,  4. Potvrzení Úřadu práce.  Žádost lze doplnit o případné další nepovinné doklady prokazující nezbytnost podpory předloženého projektu. Jedná se např.  o doporučení organizace sdružující či zaštiťující stejně/podobně zdravotně postižené či další podpůrné materiály osvědčující nezbytnost pořízení zvolené pomůcky. Předložené doplňující doklady nejsou povinné, ale zvyšují bodové hodnocení žádosti o dotaci (viz. Kritéria pro hodnocení). | | |
| G. | **Kritéria pro hodnocení, bodová škála kritérií, případně váhy kritérií:** | 1. **Závazná kritéria pro hodnocení projektů:** 2. Vazba projektu na další aktivity v území  |  |  |  | | --- | --- | --- | | a) | projekt přímo navazuje na právě realizovaný či  posledních dvou letech zrealizovaný projekt či aktivitu | 10 bodů | | b) | projekt přímo nenavazuje na žádný právě realizovaný či v posledních dvou letech zrealizovaný projekt či aktivitu, ale žadatel plánuje další aktivity v území | 5 bodů | | c) | jedná se o izolovaný projekt bez dalších vazeb | 0 bodů |  1. Výše spolufinancování projektu ze strany kraje  |  |  |  | | --- | --- | --- | | a) | do 30% včetně z celkových způsobilých výdajů projektu | 15 bodů | | b) | více jak 30% - 50% včetně z celkových způsobilých výdajů projektu | 7 bodů | | c) | více jak 50% - 70% včetně z celkových způsobilých výdajů projektu | 0 bodů |  1. Vazba projektu na rozvoj hospodářsky slabých a podprůměrných oblastí kraje  |  |  |  | | --- | --- | --- | | a) | projekt je realizován zcela nebo převážně  v hospodářsky slabé oblasti | 15 bodů | | b) | projekt je realizován zcela nebo převážně podprůměrné oblasti | 7 bodů | | c) | projekt je realizován v ostatních oblastech | 0 bodů |  1. **Specifická kritéria pro hodnocení projektů:**   1. Doporučení sdružující organizace   |  |  |  | | --- | --- | --- | | a) | Žádost o dotaci je doplněna doporučujícím stanoviskem organizace sdružující či zaštiťující stejně/podobně zdravotně postižené (případně jiné organizace v přímé vazbě ke zdravotnímu postižení žadatele o dotaci) | 15 bodů | | b) | Žádost o dotaci není doplněna doporučujícím stanoviskem organizace sdružující či zaštiťující stejně/podobně zdravotně postižené (případně jiné organizace v přímé vazbě ke zdravotnímu postižení žadatele o dotaci) | 0 bodů |   2. Podrobnost a způsob zpracování předloženého projektu   |  |  |  | | --- | --- | --- | | a) | Žádost o dotaci je kompletní, včetně všech povinných příloh, zpracována s maximální podrobností, přesností a nezpochybnitelným odůvodněním potřebnosti pořízení zdravotnické pomůcky | 15 bodů | | b) | Žádost o dotaci je kompletní, včetně všech povinných příloh, popis projektu je srozumitelný a jsou uvedeny veškeré údaje nezbytné k hodnocení v základním rozsahu a bez podrobností | 7 bodů | | c) | Žádost o dotaci je kompletní, včetně všech povinných příloh, ale popis projektu není kompaktní a nebo nejsou uvedeny veškeré informace potřebné k hodnocení | 0 bodů |   3. Další podpůrné materiály osvědčující nezbytnost pořízení zvolené zdravotnické pomůcky, případně jiné další podpůrné okolnosti   |  |  |  | | --- | --- | --- | | a) | Doloženy další podpůrné materiály osvědčující nezbytnost pořízení zvolené zdravotnické pomůcky, případně jiné další podpůrné okolnosti (nad rámec povinně požadovaných příloh a doporučení sdružující organizace) | 10 bodů | | b) | Nedoloženy další podpůrné materiály osvědčující nezbytnost pořízení zvolené zdravotnické pomůcky, případně jiné další podpůrné okolnosti (nad rámec povinně požadovaných příloh a doporučení sdružující organizace) | 0 bodů |   4. Majetkové a sociální příjmy   |  |  |  | | --- | --- | --- | | a) | Příjemce dotace pobírá dávku pomoci v hmotné nouzi | 15 bodů | | b) | Příjemce dotace nepobírá dávku pomoci v hmotné nouzi | 0 bodů |   U bodového hodnocení nejsou stanoveny váhy jednotlivých kritérií, tj. všechny body mají stejnou váhu. | | |
| H. | **Lhůty pro rozhodnutí o žádosti:** | Konzultace žádostí | *Bc. Kateřina Požická, odbor zdravotnictví,*  *oddělení ekonomiky a zdravotní politiky* | *od 30. 9. 2015  do 29. 11. 2015* |
| Příjem žádostí | *Krajský úřad Libereckého kraje, U Jezu 642/2a, 461 80 Liberec 2- podatelna, případně po konzultaci odbor zdravotnictví,*  *oddělení ekonomiky  a zdravotní politiky - Bc. Kateřina Požická* | *od 30. 10. 2015 do 29. 11. 2015* |
| Kontrola administrativního souladu žádostí | *odbor zdravotnictví,*  *oddělení ekonomiky a zdravotní politiky* | *9. 12. 2015* |
| Hodnocení a návrh na přidělení podpory | *Výbor zdravotnictví* | *16. 12. 2015* |
| Projednání návrhu | *Rada kraje* | *leden 2016* |
| Schválení návrhu | *Zastupitelstvo kraje* | *leden 2016* |
| I. | **Oznámení o schválení /neschválení podpory:** | Písemně do 15 dnů po ověření usnesení zastupitelstva kraje na  <http://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/dotace/rok-2015/33-podpora-osob-se-zdravotnim-postizenim-> | | |
| J. | **Právní forma:** | Smlouva o poskytnutí dotace z rozpočtu Libereckého kraje | | |
| K. | **Doklady požadované k uzavření smlouvy:** | * čestné prohlášení žadatele o vyrovnání závazků vůči Libereckému kraji, orgánům veřejné správy České republiky a zdravotním pojišťovnám, * kopie dokladu o zřízení účtu, * originál nebo ověřená kopie úředního dokladu opravňujícího jednat jménem příjemce (je-li stanoven zákonný zástupce) | | |
| L. | **Způsob financování:** | Dotace bude ze strany Libereckého kraje **uvolněna zpětně až po realizaci projektu** a předložení závěrečného vyúčtování projektu (do 30 dnů po předložení vyúčtování).  Tj. žadatel nejprve zrealizuje projekt a uhradí pořízení zdravotní/kompenzační pomůcky z vlastních zdrojů. Finanční prostředky mu budou poskytnuty až po uhrazení veškerých závazků souvisejících s projektem a po předložení závěrečného vyúčtování. | | |
| M. | **Podmínky vyúčtování:** | Projekt musí být vyúčtován do 50 kalendářních dnů po ukončení realizace projektu v souladu s podmínkami uvedenými v uzavřené smlouvě. | | |
| N. | **Ostatní:** | Na poskytnutí dotace z programu Dotačního fondu LK není právní nárok a poskytnutí dotace z programu nezakládá nárok na poskytnutí dotace z programu v obdobích následujících. | | |

Pozn.:

1. Nedílnou součástí vyhlášeného programu je **Hodnotící formulář** (příloha č. 1), **vzor Žádosti   
   o poskytnutí dotace z rozpočtu LK (**příloha č. 2), **Vzor veřejnoprávní smlouvy**(příloha č. 3)  **formulář „Popis projektu – zdravotní pomůcky“** (Příloha č. 4).
2. Na poskytnutí dotace z programu Dotačního fondu LK není právní nárok a poskytnutí dotace   
   z programu nezakládá nárok na poskytnutí dotace z programu v obdobích následujících.
3. Neúplné žádosti (chybějící povinné přílohy a elektronická forma) a žádosti dodané po termínu uzávěrky budou z dalšího hodnocení vyřazeny.
4. V případě poskytnutí dotace je žadatel povinen postupovat podle Zásad pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Libereckého kraje, Statutu Dotačního fondu Libereckého kraje, příslušného Vyhlášení programu k předkládání žádostí o dotaci a příslušné smlouvy o poskytnutí účelové dotace.
5. Kompletní informace o podmínkách poskytnutí finančních prostředků z Dotačního fondu Libereckého kraje naleznete na webových stránkách Libereckého kraje - [www.kraj-lbc.cz/dotacni\_fond\_LK](http://www.kraj-lbc.cz/dotacni_fond_LK).

**Přílohy vyhlášení programu:**

1. **Hodnotící formulář**
2. **Vzor Žádosti o poskytnutí dotace z rozpočtu Libereckého kraje na rok 2015**
3. **Vzor veřejnoprávní Smlouvy o poskytnutí účelové dotace z Dotačního fondu Libereckého kraje**
4. **Formulář „Popis projektu – zdravotní pomůcky“**

Příloha č. 1 Vyhlášení programu

**Hodnotící formulář**

Pozn. část hodnocení I – II provádí správce oblasti podpory,

část III -  provádějí příslušné komise, výbory popř. jiné orgány v návaznosti na konkrétní podmínky oblasti podpory

|  |  |
| --- | --- |
| **I. Identifikační údaje** |  |
| Číslo a název oblasti podpory | 9. Zdravotnictví |
| Číslo a název programu | **9.3 Podpora osob se zdravotním postižením** |
| Název projektu |  |
| Žadatel |  |
| Požadovaná výše dotace  (% z celkového rozpočtu projektu) | ………………..… Kč (………%) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Administrativní soulad** | ano | ne |
| žádost je zpracována na předepsaném formuláři a je úplná |  |  |
| požadovaná dotace je v limitu maximální přípustné výše dotace |  |  |
| žádost byla podána v termínu výzvy |  |  |
| žádost obsahuje všechny požadované přílohy |  |  |
| **Projekt je v souladu s administrativními podmínkami a je způsobilý pro další hodnocení.** |  |  |

V případě, že projekt není způsobilý pro další hodnocení, uveďte důvody (chybějící povinné přílohy apod.)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| hodnocení provedl(a) |  |
| dne: |  |
| podpis |  |

**III. Hodnocení žádosti**

**1. Závazná kritéria**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Předmět hodnocení** | **počet bodů** | **váha kritéria** | **konečný počet bodů** |
| 1) vazba projektu na další aktivity v území |  |  |  |
| 2) výše spolufinancování projektu ze strany kraje |  |  |  |
| 3) vazba projektu na rozvoj hospodářsky slabých  a podprůměrných oblastí kraje |  |  |  |
| **Celkové hodnocení míry naplnění závazných kritérií** (bodový součet) |  |  |  |
| Komentář: | | | |

**2. Specifická kritéria**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Předmět hodnocení** | **počet bodů** | **váha kritéria** | **konečný počet bodů** |
| 1) doporučení sdružující organizace |  |  |  |
| 2) podrobnost a způsob zpracování předloženého projektu |  |  |  |
| 3) další podpůrné materiály osvědčující nezbytnost pořízení zvolené zdravotnické pomůcky, případně jiné další podpůrné okolnosti |  |  |  |
| 4) majetkové a sociální příjmy |  |  |  |
| **Celkové hodnocení míry naplnění specifických kritérií** (bodový součet) |  |  |  |
| Komentář: | | | |

|  |
| --- |
| **Celkové hodnocení projektu:**  *(Zakroužkujte platnou variantu a v případě a) vyplňte návrh výše dotace)*  **Doporučení:**   1. **Projekt je doporučen k poskytnutí dotace, a to ve výši ………………………… Kč** 2. **Projekt není doporučen k poskytnutí dotace.** |

|  |  |
| --- | --- |
| hodnocení provedl(a) |  |
| dne: |  |
| podpis |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hodnotící formulář - souhrnná tabulka projektů** | | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Číslo a název oblasti podpory / programu** | | |  | | **9. Zdravotnictví / 9.3 Podpora osob se zdravotním postižením** | | | | | | | | | |
| **Číslo vyhlášení programu, příp. rok vyhlášení** | | | | | 1. vyhlášení, rok 2015 | | | | | | | | | |
|  |  |  | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| *část I. - informace o projektu* | | | | | | | | | | | *část II. - hodnocení správce oblasti podpory* |  | *část III. - hodnocení komise* | |
| **Poř. číslo** | **Žadatel** | **Název projektu** | | **Popis projektu** | | **Výstupy projektu** | | **Celkové výdaje projektu** | **Požadovaná výše dotace** | | **Administrativní soulad** (projekt je v souladu s účelem a podmínkami programu a je způsobilý pro další hodnocení) ANO/NE | **Závazná kritéria hodnocení (body)** | **Specifická kritéria hodnocení (body)** | **Celkový počet bodů** |
| **Kč** | **%** |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **celkem:** | |  | |  | |  | |  | **0,00** | |  |  |  |  |

hodnocení provedl(a)…………………… dne…………………… podpis……………