

Paraiškų Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymui atrankos, vertinimo ir finansavimo tvarkos aprašo 1 priedas

**PARAIŠKA  
DALYVAUTI MAŽEIKIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS  
RĖMIMO SPECIALIOSIOS PROGRAMOS PRIEMONIŲ  
VYKDYMO KONKURSE**

\_\_\_\_\_

(data)

**1. INFORMACIJA APIE VISUOMENĖS SVEIKATOS PROGRAMOS (TOLIAU –  
PROGRAMA) VYKDYTOJĄ**

<b>Juridinio asmens pavadinimas</b>		
<b>Adresas</b>		
<b>Vadovo</b>	<b>Vardas, pavardė</b>	
	<b>El. paštas</b>	
	<b>Tel. Nr.</b>	
<b>Kontaktinis asmuo / Programos vadovas, jo pareigos</b>	<b>Vardas, pavardė</b>	
	<b>Pareigos</b>	
	<b>El. paštas</b>	
	<b>Tel. Nr.</b>	

**2. INFORMACIJA APIE PROGRAMĄ**

<b>Programos pavadinimas</b>	
<b>Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonės pavadinimas</b>	
<b>Programos įgyvendinimo laikotarpis</b>	
<b>Programos įgyvendinimo vieta</b>	

**3. PROGRAMOS APRAŠYMAS**

<b>Tikslas</b>	
<b>Uždaviniai</b>	
<b>Problemos aktualumas (Trumpai aprašykite siūlomos spręsti problemos aktualumą Mažeikių rajone ir pagrįskite kaip Jūsų programoje numatytos veiklos padės šia problemą išspręsti. Jeigu vykdėte panašią programą anksčiau, pateikite kokius rezultatus gavote, iliustruokite skaičiais (ne daugiau kaip 20 sakinių).</b>	

**4. PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO PARTNERIAI**

<b>Juridinio, fizinio asmens pavadinimas</b>	<b>Vaidmuo (funkcijos) įgyvendinant programą</b>

### 5. PROGRAMOS DALYVIAI

Dalyvių atranka (koku būdu bus atrenkami programos dalyviai)	
Visuomenės grupė, kuriai skirta programa	
Dalyvių skaičius (atskirai išskirti kiek kokios grupės dalyvių programoje dalyvaus)	

### 6. KITA INFORMACIJA APIE PROGRAMĄ

Programai vykdyti turimi žmogiškieji ir materialiniai ištekliai (nurodyti turimus veikloms vykdyti reikalingus specialistus, patalpas, ryšio, transporto priemones, veikloms vykdyti reikalingą įrangą ir kt.)	
Programos tęstinumas (nurodykite priemones ir būdus, finansavimo šaltinius, jeigu projekto veiklas planuojama įgyvendinti ir pasibaigus projektui arba jeigu projektas yra kitų projektų tęsinys)	
Programos poveikio įvertinimas (kaip planuojate įvertinti programos efektyvumą)	
Programos viešinimas (kaip, kur visuomenė bus informuojama apie Programą)	

### 7. PROGRAMOJE NUMATYTOS VEIKLOS IR PRIEMONĖS

Eil. Nr.	Planuojamos priemonės, veiklos	Aprašymas	Atlikimo vieta	Atlikimo laikas	Dalyvių (gavėjų) skaičius
1.					
2.					
...					

### 8. PROGRAMAI REIKALINGOS LĖŠOS

Eil. Nr.	Išlaidų pavadinimas (paslaugos, prekės, tyrimo... *)	Kaina, Eur	Kiekis	Suma
1.				
2.				
...				
<b>Iš viso</b>				
<b>Prašomos lėšos iš Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos</b>				
<b>Prisidedama lėšų iš kitų šaltinių (įvardinti šaltinius)</b>				

## 9. PRIDEDAMI DOKUMENTAI

Dokumento pavadinimas	Pažymėti X	Lapų skaičius
Nuasmėninto Juridinių asmenų registro išplėstinio išrašo, tinkamai patvirtinta kopija		
Įgaliojimas (jeigu paraišką teikia organizacijos vadovo įgaliotas asmuo)		
Jeigu projektas įgyvendinamas kartu su partneriu, – bendradarbiavimo sutarties kopija		
Dokumentai patvirtinantys atsakingų asmenų (trenerių, lektorių ir pan.) kvalifikaciją		
Kiti dokumentai, kuriuos, pareiškėjo nuomone, tikslinga pateikti		
Išlaidų kainas pateisinantys dokumentai (komerciniai pasiūlymai, tiekėjų apklausų pažymos, pasirašytos paslaugų, darbo sutartys su atitinkamais paslaugų teikėjais ir darbuotojais ar kitus dokumentus, atspindinčius rinkoje esančių atitinkamų prekių, paslaugų, darbo užmokesčio vidutinius įkainius)		
Licencija apie teisę teikti paslaugas, jei bus teikiamos licencijuojamos paslaugos		

## 8. PAREIŠKĖJO DEKLARACIJA

### Aš, žemiau pasirašęs, patvirtinu, kad:

- 1) visa informacija, pateikta paraiškoje finansavimui gauti ir visuose jos prieduose, yra teisinga;
- 2) pateikdamas šią paraišką, esu susipažinęs su visomis finansavimo teikimo sąlygomis ir reikalavimais, pareiškėjo įsipareigojimais;
- 3) esu susipažinęs (-usi) su Paraiškų Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymui atrankos, vertinimo ir finansavimo tvarkos aprašo nuostatais, kurie man yra aiškūs ir suprantami;
- 4) nesu pažeidęs jokios kitos sutarties dėl paramos skyrimo iš ES, Valstybės biudžeto ir (ar) Mažeikių rajono savivaldybės biudžeto lėšų;
- 5) Programai vykdyti prašomos lėšos iš Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos nėra finansuojamos iš kitų šaltinių
- 6) atstovaujamas juridinis asmuo nėra likviduojamas, veikla nėra sustabdyta ar apribota
- 7) atstovaujamas juridinis asmuo neturi neįvykdytų mokesčių ar socialinio draudimo įmokų mokėjimo įsipareigojimų pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus
- 8) esu informuotas, kad juridinio asmens, kuriam atstovauju, duomenų, taip pat juridinio asmens atstovo asmens duomenų valdytojas yra Mažeikių rajono savivaldybės administracija, kodas 167371234, Laisvės g. 8, Mažeikiai, tel. (8 443) 98 204, faks. (8 443) 25 844, el. p. administracija@mazeikiai.lt. Tvarkymo pagrindas - tvarkyti būtina, siekiant atlikti užduotį, vykdomą viešojo intereso labui arba vykdant duomenų valdytojui pavestas viešosios valdžios funkcijas;
- 9) esu informuotas, kad duomenys apie gautą projekto finansavimą (pareiškėjo pavadinimas, projekto pavadinimas, surinktų balų vidurkis ir skiriama lėšų suma) gali būti viešinami visuomenės informavimo tikslais, taip pat nustatyta tvarka gali būti perduoti auditą ir / ar kontrolę vykdančioms institucijoms;
- 10) bendradarbiausiu su projekto įgyvendinimą kontroliuojančiais asmenimis: laiku teiksiu jiems visą prašomą informaciją, sudarysiu sąlygas tikrinti projekto vykdymą vietoje, susipažinti su projekto dokumentais ir atlikti dokumentų patikrinimus.

Vadovas

(Parašas)

Vardas ir pavardė