

Wniosek złożono w.....PFRON w dniu.....	Nr sprawy: _____ Wypełnia PFRON
---	--

Wniosek

o zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Wniosek składany w ramach Konkurs 4/2017 pn. „Samodzielni i skuteczni” z dnia 10-10-2017

Część A WNIOSKU: Dane i informacje o Wnioskodawcy

Uwaga!

W przypadku wniosków wspólnych (składanych przez dwie lub więcej organizacje pozarządowe działające wspólnie) Część A wniosku wypełniana jest odrębnie dla każdego z Wnioskodawców składających wniosek wspólny

1. Nazwa i adres Wnioskodawcy

1) Pełna nazwa

STOWARZYSZENIE KOBIEC PO CHOROBIIE RAKA PIERSI "ANNA"

2) Województwo

ZACHODNIOPOMORSKIE

3) Powiat

Świnoujście

4) Gmina

Świnoujście (gmina miejska)

5) Miejscowość

ŚWINOUJŚCIE

6) Kod pocztowy

72-600

7) Ulica

Wyspiańskiego

8) Nr posesji

35c

9) Nr lokalu

15

10a) Nr telefonu stacjonarnego wraz z nr kierunkowym

(91) 322-20-52

10b) Nr telefonu komórkowego

503-089-366

11) Nr fax wraz z nr kierunkowym

Nie dotyczy

12) <http://www.amazonki.swinoujscie.pl>

13) e-mail

amazonki-stow@wp.pl

2. Osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych

Zgodnie ze sposobem reprezentacji wynikającym ze statutu lub innego aktu wewnętrznego

Imię i Nazwisko

Lidia Karof

Mirosława Wenta

Funkcja

Przewodnicząca

Wiceprzewodnicząca

3. Osoby upoważnione do składania wyjaśnień dotyczących wniosku

Imię i Nazwisko

Lidia Karof

Mirosława Wenta

Telefon

503-089-366

606-718-165

Adres e-mail

lidka1958@wp.pl

mira431@wp.pl

4. Informacje o Wnioskodawcy

- 1) Forma prawna
Stowarzyszenie
- 2) Czy wnioskodawca posiada numer w Krajowym Rejestrze Sądowym **Tak**
 a) Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym **0000018854**
 b) Nazwa innego rejestru/ewidencji Numer w innym rejestrze/ewidencji
 Nie dotyczy Nie dotyczy
- 3) Data wpisu do rejestru lub data wpisu do ewidencji lub data utworzenia (RRRR-MM-DD) **2001-06-22**
- 4a) REGON **812394045-00000**
- 5a) NIP **8551500292**
- 6) Czy statut/regulamin Wnioskodawcy zawiera zapis o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych **Tak**
- 7) Czy Wnioskodawca jest organizacją pożytku publicznego w rozumieniu ustawy z dnia 24.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie **Tak**
- 8) Czy Wnioskodawca jest podatnikiem podatku VAT **Nie**
- 9) Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT
wg Ustawy od podatku od towaru i usług z dnia 11.03.2004 Dz.Ust. nr. 54 poz. 535 art. 43 ust 1 poz.10 załącznika nr 4 do Ustawy
- 10) Wnioskodawca jest podatnikiem podatku VAT, lecz nie jest uprawniony do obniżenia kwoty podatku należnego o podatek naliczony Nie dotyczy
- 11) Podstawa prawna braku możliwości obniżenia podatku Nie dotyczy
- 12) Czy statut/regulamin Wnioskodawcy zawiera zapis o prowadzeniu działań w zakresie kultury fizycznej osób niepełnosprawnych **Nie**
- 13) Czy statut/regulamin Wnioskodawcy zawiera zapis o prowadzeniu działań na terenie całego kraju **Tak**
- 14) Zakres terytorialny działania wnioskodawcy **Regionalny**
- 15) Wnioskodawca posiada struktury terenowe i/lub placówki niemające osobowości prawnej **Nie**
- 16) Wykaz województw na terenie których Wnioskodawca prowadzi działalność w ramach niemających osobowości prawnej struktur terenowych lub placówek
Nie dotyczy
- 17) Wnioskodawca posiada struktury terenowe mające osobowość prawną **Nie**
- 18) Wykaz województw na terenie których Wnioskodawca prowadzi działalność w ramach mających osobowość prawną struktur terenowych
Nie dotyczy

5. Przedmiot działalności statutowej

Podział powinien wynikać z KRS lub ze statutu, lub innego aktu wewnętrznego, albo powinien być określony w polityce rachunkowej Wnioskodawcy

- 1) Działalność nieodpłatna
tj. działalność, o której mowa w art. 7 ustawy z dnia 24.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
- a) Wnioskodawca prowadzi działalność nieodpłatną **Tak**
 b) Przedmiot działalności nieodpłatnej
Psychofizyczna rehabilitacja członków Stowarzyszenia
- 2) Działalność odpłatna
tj. działalność, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 24.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, jak również działalność nie przekraczająca limitów, o których mowa w art. 9 ust. 1 ww. ustawy
- a) Wnioskodawca prowadzi działalność odpłatną **Nie**
- 3) Czy działania w projekcie mieszczą się w całości w zakresie działalności nieodpłatnej i/lub odpłatnej prowadzonej przez Wnioskodawcę
Tak

6. Przedmiot działalności gospodarczej

- 1) Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą **Nie**

7. Informacje o prowadzonej przez Wnioskodawcę działalności na rzecz osób niepełnosprawnych

1) Czy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych (dot. osób, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) **Tak**

2) Od kiedy Wnioskodawca prowadzi działalność na rzecz osób niepełnosprawnych **6-2001**

3) Krótki opis działań zrealizowanych przez Wnioskodawcę na rzecz osób niepełnosprawnych w ciągu ostatnich 2 lat (licząc od daty ogłoszenia konkursu)

Stowarzyszenie Kobiet Po Chorobie Raka Piersi swoją działalność opiera na pracy społecznej członków, na rzecz których zleca specjalistom wykonywanie usług rehabilitacyjnych. Członkom Stowarzyszenia udzielana jest stała oraz doraźna pomoc psychologa. Psycholog co dwa tygodnie prowadzi 2 godzinne warsztaty psychologiczne oraz dodatkowo prowadzi w ramach potrzeb członkiń - terapie indywidualne. Ważnym czynnikiem w utrzymaniu dobrej kondycji psychicznej jest terapia zajęciowa - której 2 godzinne spotkania odbywają się raz w tygodniu w siedzibie Stowarzyszenia. Dzięki terapii zajęciowej członkowie Stowarzyszenia usprawniają dłonie, rozładują stresi i poprzez wykonywane prace np. ozdoby choinkowe oraz wielkanocne, które następnie przekazują osobom bliskim, szkołom, przedszkolom itd. czują się wartościowe i potrzebne najbliższemu środowisku. Jedną z terapii prowadzoną przez nasze Stowarzyszenie jest muzykoterapia, zajęcia odbywają się raz w tygodniu przez 1,5 godziny. Stowarzyszenie prowadzi pomoc w utrzymaniu dobrego samopoczucia fizycznego poprzez gimnastykę rehabilitacyjną na sali (raz w tygodniu) i w basenie (raz w tygodniu). Bardzo ważną częścią prowadzonych terapii jest korzystanie z masażu i drenażu limfatycznych, mających na celu likwidację przykurczów pooperacyjnych, zahamowaniu i likwidacji obrzęków oraz przeciwdziałaniu ich powstawaniu. W miarę posiadanych środków finansowych organizowane są wyjazdy integracyjne. W ramach cotygodniowych spotkań w siedzibie Stowarzyszenia, członkinie wymieniają doświadczenia udzielając sobie wzajemnie wsparcia. Nasze Stowarzyszenie propaguje działania na rzecz walki z chorobami nowotworowymi, organizuje spotkania na temat nowych wyników badań dotyczących tych właśnie chorób np. z genetykiem - profesorem Lubińskim, a każdego roku w październiku, który jest ogólnopolskim miesiącem walki z rakiem - organizuje happening w centrum miasta, na który zapraszani są członkowie innych organizacji pozarządowych, mieszkańcy naszego miasta oraz osoby czasowo w nim przebywające. W grudniu Stowarzyszenie z okazji światowego dnia osób niepełnosprawnych organizuje również konferencję dla wszystkich Stowarzyszeń z naszego miasta, które wspierają osoby niepełnosprawne. Stowarzyszenie posiada swoją stronę internetową, Facebooka oraz publikuje na portalach internetowych miasta Świnoujścia, w lokalnych mediach tj. radio i telewizji o bieżących działaniach. Dzięki szeroko podjętym działaniom, osoby które zachorowały na chorobę nowotworową mają możliwość zapoznania się z ofertą Stowarzyszenia, wybrania sobie zajęć, które są dla danego członka najprzyjemniejsze i skorzystania z doraźnego lub stałego wsparcia.

8. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON za pośrednictwem samorządu powiatowego lub samorządu województwa

za okres ostatnich 3 lat, licząc od daty złożenia wniosku

1) Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON za pośrednictwem samorządu powiatowego lub samorządu województwa **Tak**

2) Nazwa zadania/programu, w ramach którego przyznana została pomoc					
4) Nr umowy					
3) Data zawarcia umowy (RRRR-MM-DD)	5) Kwota przyznana	6) Termin rozliczenia umowy (zgodnie z postanowieniami umowy)	7) Kwota przedstawiona do rozliczenia przez Wnioskodawcę	8) Czy Wnioskodawca otrzymał od pomiotu udzielającego pomocy informację w sprawie rozliczenia środków PFRON	9) Kwota uznana za rozliczoną przez podmiot udzielający pomocy
Prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek					
ROPS/40/2017					
2017-06-12	14000,00	2017-11-30	14000,00	Tak	0,00

9. Informacja o sposobie reprezentacji Wnioskodawców wobec PFRON wraz z przytoczeniem podstawy prawnej

Dotyczy wniosku wspólnego (należy określić, czy podstawą są zasady określone w statucie, pełnomocnictwo czy też inna podstawa)

Część B WNIOSKU: Informacje dotyczące projektu

Uwaga!

W przypadku projektów wieloletnich w części B wniosku należy zamieścić informacje dotyczące bieżącego okresu realizacji projektu (zgodnego z okresem wyznaczonym w ogłoszeniu o konkursie) – chyba że w danym punkcie części B wniosku przewidziana została konieczność podania, dodatkowo, informacji dotyczących całego okresu realizacji projektu.

W przypadku wniosków wspólnych (składanych przez dwie lub więcej organizacje pozarządowe działające wspólnie) część B wniosku wypełniana jest przez Wnioskodawcę - Lidera.

1. Opis projektu

1) Kierunek pomocy

2. ZWIĘKSZENIE SAMODZIELNOŚCI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

2) Typ projektu

Prowadzenie rehabilitacji w placówce (rehabilitacja ciągła)

3) Nazwa zadania/zadań których dotyczy projekt o zlecenie realizacji którego ubiega(-ją) się Wnioskodawca (-y)

Zadanie 1) prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek

4) Cel projektu

Zwiększenie samodzielności 64 niepełnosprawnych członków Stowarzyszenia poprzez złagodzenie niekorzystnych zmian w organizmie spowodowanych leczeniem onkologicznym i wzmacnianie ich prozdrowotnych postaw w okresie od 01.01.2018-31.03.2021

5) Tytuł projektu, ustalony (nadany) przez Wnioskodawcę (-ów)

Kompleksowa rehabilitacja członków Stowarzyszenia.

6) Rodzaj projektu

Projekt wieloletni

7) Liczba okresów finansowania, wyznaczonych w ogłoszeniu o konkursie, w których mieści się planowana realizacja projektu

3 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2018 roku do dnia 31 marca 2021 roku

8) Termin realizacji projektu (*w przypadku projektów wieloletnich należy wskazać termin uwzględniający wszystkie okresy finansowania projektu*)

a) Rozpoczęcie (RRRR-MM-DD)

2018-01-01

b) Zakończenie (RRRR-MM-DD)

2021-03-31

9) Charakter projektu

Ciągły

10) Zakres terytorialny projektu

Regionalny

11) Krótka charakterystyka projektu

Działalność Stowarzyszenia prowadzona jest w placówce pod nazwą "Stowarzyszenie Kobiet Po Chorobie Raka Piersi ANNA" w Świnoujściu przy ul. Wyspiańskiego 35 c/15 w lokalu o powierzchni 70,00 m². Koszty wynajmu lokalu pokrywane są w całości z dotacji Urzędu Miasta Świnoujście. Umowa najmu została zawarta z Zakładem Gospodarki Mieszkaniowej w Świnoujściu na czas nieokreślony. W lokalu tym znajdują się dwa pomieszczenia, jedno to oddzielna sala do wykonywania zabiegów, umieszczone są w niej: specjalistyczne łóżko do masażu, rękaw pneumatyczny do drenażu limfatycznego oraz aparat do masażu leczniczego typu akwawibron z pełnym wyposażeniem. W drugim pomieszczeniu odbywają się warsztaty psychologiczne, indywidualne spotkania psychologiczne, spotkania grupy terapii zajęciowej oraz muzykoterapia. Wszystkie zajęcia odbywają się w lokalu przez 5 dni w tygodniu przez cały rok tj. 12 miesięcy. Aby zadbać o fizyczne zdrowie członków, planowane jest objęcie kompleksową rehabilitacją psychofizyczną osoby zrzeszone w Stowarzyszeniu z I, II i III stopniem niepełnosprawności. W ramach projektu prowadzone będą: manualne drenaże i masaże limfatyczne strony operowanej, celem których jest zniwelowanie skutków operacji i radioterapii. Zabiegi wspomagane będą specjalistycznym sprzętem, które Stowarzyszenie posiada na wyposażeniu placówki tj. rękawem pneumatycznym i Akwawibronem. Prowadzona będzie również gimnastyka rehabilitacyjna na sali i w basenie. Jeśli chodzi o zdrowie psychiczne, prowadzone będą warsztaty z psychologiem, indywidualne spotkania dla osób potrzebujących, terapia zajęciowa oraz muzykoterapia. Planujemy również dwa wyjazdy integracyjne. Jeden pobytowy, na 6 dni jest to wyjazd w lutym do ośrodka wypoczynkowego w Międzywodziu, drugi - w październiku na ogólnopolską pielgrzymkę AMAZONEK w Częstochowie, pobyt w Częstochowie to 3 dni pobytu. Obydwa wyjazdy mają za zadanie zintegrować członków Stowarzyszenia, dać poczucie jedności i nawiązanie przyjaźni pomiędzy członkami Stowarzyszenia.

12) Harmonogram realizacji projektu

	Rok	2018												2019			
		Miesiąc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	Czas trwania całego projektu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Podzadania																
1.1	Terapia przeciw obrzękowa	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2	Gimnastyka rehabilitacyjna na sali	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3	Gimnastyka rehabilitacyjna na basenie	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X
1.4	Warsztaty z psychologiem	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.5	Indywidualne terapie z psychologiem	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.6	Terapia zajęciowa	X	X	X	X						X	X	X	X	X	X	X
1.7	Muzykoterapia	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X
1.8	Wyjazd integracyjny 4 dniowy		X														
1.9	Wyjazd integracyjny na Pielgrzymkę AMAZONEK do Częstochowy - 2 dniowy											X					

13) Opis zagrożeń (obszarów ryzyk) związanych z realizacją projektu wraz ze wskazaniem sposobu ich neutralizacji

Podstawowym zagrożeniem dla realizacji projektu może być coraz częściej występująca sytuacja - obniżenie bądź utrata stopnia niepełnosprawności przez osoby objęte projektem, nierzadko zdarza się również nawrót choroby, który uniemożliwi członkom korzystanie z różnych elementów terapii lub śmierć beneficjenta.

14) Projekt przewiduje tworzenie Indywidualnych Planów Działania (IPD) dla każdej osoby niepełnosprawnej, będącej beneficjentem projektu

Tak

Liczba osób dla których będzie utworzone IPD

64

15) Czy Wnioskodawca planuje pobieranie opłat od uczestników/beneficjentów ostatecznych projektu

Nie

19) Czy projekt przewiduje wsparcie z udziałem tłumacza języka migowego

Nie

20) Czy projekt przewiduje formy wsparcia realizowane przy udziale rodziców (opiekunów) beneficjentów ostatecznych projektu (udział rodziców/opiekunów oraz beneficjentów ostatecznych w tych samych zajęciach)

Nie

21) Czy projekt przewiduje formy wsparcia realizowane na rzecz rodziców (opiekunów) beneficjentów ostatecznych projektu, mające na celu podniesienie umiejętności pracy z osobami niepełnosprawnymi

Nie

2. Miejsce realizacji projektu

1) Obszar, na którym planowana jest realizacja projektu

a) Województwo

ZACHODNIOPOMORSKIE

b) Powiat

kamieński

Świnoujście

2) Czy do realizacji projektu zaangażowane są jednostki organizacyjne Wnioskodawcy (Koła, Oddziały) nieposiadające osobowości prawnej
Nie

3) Nazwa i dokładny adres jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, zaangażowanej do realizacji projektu
Nie dotyczy

5) Nazwa i adres placówki kierowanej przez Wnioskodawcę, której dotyczy projekt (należy wypełnić dla każdej placówki oddzielnie)

a) Nazwa placówki

Stowarzyszenie Kobiet Po Chorobie Raka Piersi ANNA

b) Województwo

ZACHODNIOPOMORSKIE

c) Powiat

Świnoujście

d) Gmina

Świnoujście (gmina miejska)

e) Miejscowość

Świnoujście

f) Kod pocztowy

72-600

g) Ulica

Wyspiańskiego

h) Nr posesji

35c/15

6) Od kiedy funkcjonuje placówka (od kiedy prowadzona jest rehabilitacja osób niepełnosprawnych)

2001-06-22

7) Tytuł prawny do obiektu (lokalu), w którym funkcjonuje placówka

Wnioskodawca posiada umowę najmu

Termin obowiązywania umowy najmu

Umowa zawarta na czas nieokreślony

8) Czy usługi prowadzone są w placówce w sposób ciągły

Tak

Opis sposobu funkcjonowania placówki (w tym: ile dni w tygodniu, ile miesięcy w ciągu roku kalendarzowego)

Działalność Stowarzyszenia prowadzona jest w placówce pod nazwą "Stowarzyszenie Kobiet Po Chorobie Raka Piersi ANNA" w Świnoujściu przy ul. Wyspiańskiego 35 c/15 w lokalu o powierzchni 70,00 m2. Koszty wynajmu lokalu pokrywane są w całości z dotacji Urzędu Miasta Świnoujście. Umowa najmu została zawarta z Zakładem Gospodarki Mieszkaniowej w Świnoujściu na czas nieokreślony. W lokalu tym znajdują się dwa pomieszczenia, jedno to oddzielna sala do wykonywania zabiegów, umieszczone są w niej: specjalistyczne łóżko do masażu, rękaw pneumatyczny do drenażu limfatycznego oraz aparat do masażu leczniczego typu akwawibron z pełnym wyposażeniem. W drugim pomieszczeniu odbywają się warsztaty psychologiczne, indywidualne spotkania psychologiczne, spotkania grupy terapii zajęciowej oraz muzykoterapia Wszystkie zajęcia odbywają się w lokalu przez 5 dni w tygodniu przez cały rok tj. 12 miesięcy.

9) Czy w ramach realizacji projektu Wnioskodawca przewiduje przekazywanie środków finansowych na rachunek bankowy placówki

Tak

10) Czy działania prowadzone w placówce podlegają dofinansowaniu ze środków PFRON – informację należy podać bez względu na podmiot udzielający pomocy (PFRON, samorząd województwa, samorząd powiatowy)

Tak

Podmiot udzielający pomocy

samorząd powiatowy

Termin realizacji umowy (data zakończenia realizacji projektu zgodna z terminem wskazanym w umowie)

2021-03-31

Rodzaj dofinansowanych działań

Wszystkie działania podejmowane przez Stowarzyszenie, tak te które mają swój finał w placówce, jak i te które zlecane są wykonawcy zewnętrznemu dofinansowywane są poprzez:

1.wkład własny niefinansowy (praca wolontariuszy)

2.wkład własny finansowy

3.wkład własny ze środków publicznych (środki przyręczone z Urzędu Miasta Świnoujście).

11) Czy działania prowadzone w placówce podlegają finansowaniu ze środków publicznych (innych niż środki PFRON), np. z Narodowego Funduszu Zdrowia, z subwencji oświatowej

Nie

3. Beneficjenci ostateczni projektu

1) Opis docelowej grupy beneficjentów ostatecznych projektu (osób niepełnosprawnych)

Docelową grupą projektu jest 64 z 81 osób zrzeszonych w Stowarzyszeniu Kobiet Po Chorobie Raka Piersi "ANNA" w Świnoujściu. Osoby te posiadają orzeczenie o I, II i III stopniu niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany, lekki).

2) Planowana liczba osób niepełnosprawnych, które zostaną objęte wsparciem w okresie realizacji projektu

(w przypadku projektów wieloletnich należy podać liczbę beneficjentów ostatecznych, którzy zostaną objęci wsparciem we wszystkich okresach finansowania projektu)

- | | |
|--|-----------|
| a) Planowana liczba dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (do 18 roku życia) | 0 |
| b) Planowana liczba dorosłych osób niepełnosprawnych | 64 |

3) Planowana liczba osób niepełnosprawnych, które zostaną objęte wsparciem w bieżącym okresie finansowania

- | | |
|--|-----------|
| a) Planowana liczba dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (do 18 roku życia) | 0 |
| b) Planowana liczba dorosłych osób niepełnosprawnych | 64 |

4) Zasady rekrutacji beneficjentów ostatecznych projektu, ze wskazaniem sposobu oraz logistyki rekrutacji

Do projektu przystępują osoby, które bezwzględnie potrzebują pomocy w rehabilitacji, tak fizycznej jak i psychicznej i posiadają udokumentowane stopnie niepełnosprawności.

5) Warunki rekrutacji beneficjentów ostatecznych do projektu

(charakterystyka beneficjentów ostatecznych projektu)

a) Płeć

Płeć bez znaczenia

b) Wiek

Dorośle osoby niepełnosprawne

c) Stopień niepełnosprawności

Znaczny

Umiarkowany

Lekki

d) Rodzaj niepełnosprawności

Ogólny stan zdrowia

Inne

e) Wykształcenie

Wykształcenie bez znaczenia

f) Zatrudnienie

Zatrudnienie bez znaczenia

g) Rejestracja w powiatowym urzędzie pracy

Rejestracja bez znaczenia

h) Uczestnictwo w Warsztacie Terapii Zajęciowej

Uczestnictwo w WTZ bez znaczenia

i) Miejsce zamieszkania

Miejsce zamieszkania bez znaczenia

j) Inne niż wskazane powyżej

Brak

6) Zasięg terytorialny projektu (wykaz województw, na terenie których prowadzona będzie rekrutacja, z podaniem szacunkowej liczby beneficjentów ostatecznych projektu z poszczególnych województw)

ZACHODNIOPOMORSKIE - 64

7) Uzasadnienie realności osiągnięcia zakładanej liczby beneficjentów ostatecznych, którzy otrzymają wsparcie w ramach projektu

Podczas dotychczasowych realizacji zadań zleczanych przez PFRON bądź jednostki samorządowe, doświadczenie wskazuje, że jest znaczna fluktuacja liczby członków uczestniczących w projekcie. Wynika to z aktualnego stanu zdrowia (np. nawrót choroby, zgon beneficjenta bądź utrata stopnia niepełnosprawności dyskwalifikująca ich do uczestnictwa w projekcie). Szczególnym zagrożeniem jest właśnie tendencja do obniżania, bądź całkowite odbieranie stopni niepełnosprawności przez Zespół ds Orzekania o Niepełnosprawności. Pomimo tych tendencji zakładamy, że docelowa liczba beneficjentów nie ulegnie zmniejszeniu, ponieważ miejsce osób opuszczających program, zajmą nowe osoby.

5. Psy przeszkolone w ramach projektu

Nie dotyczy

6. Opis formy wsparcia

1) Nazwa formy wsparcia

Terapia przeciwobrzękowa

2) Cel (efekty) uzyskiwane dzięki zastosowaniu formy wsparcia

Najważniejszym i podstawowym celem tej formy wsparcia jest ograniczenie niekorzystnych zmian fizycznych powstałych w wyniku leczenia onkologicznego, a więc: niedopuszczenie do powstania przykurczów po stronie operowanej, rozciąganie blizn pooperacyjnych oraz zapobieganie zastoinom chłonki, czyli obrzęków. Obrzęki oraz ograniczenie ruchu zdarzają się najczęściej u osób z usuniętymi węzłami chłonnymi. Osoby te, narażone są na powstawanie obrzęków z powodu zastoiny chłonki, istnieje więc realna groźba powstania obrzęku trwałego, nieusuwalnego, tzw. "słoniowacizna". Po powstaniu takiego obrzęku żadne zabiegi rehabilitacyjne nie przyniosą już skutku, w związku z czym chora kończyna, z powodu martwicy tkanek może zostać amputowana. Stąd wynika stała potrzeba prowadzenia, w sposób ciągły, terapii przeciwobrzękowej.

3) Charakterystyka formy wsparcia:

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| a) Typ formy | Wsparcie bezpośrednie zasadnicze |
| b) Intensywność wsparcia | Zajęcia indywidualne |
| c) Czas oddziaływania | Wsparcie cykliczne |

4) Beneficjenci ostateczni uczestniczący w formie wsparcia:

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Znaczny |
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Umiarkowany |
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Lekki |

5) Opis formy wsparcia

Terapia przeciwobrzękowa tj. masaże i drenaże limfatyczne są integralną częścią rehabilitacji osób po leczeniu raka piersi, najczęściej bowiem usuwane są węzły chłonne po stronie operowanej. Z tych też przyczyn zakłada się, że osoby zrzeszone w Stowarzyszeniu korzystać będą z manualnego drenażu limfatycznego, a w razie potrzeby (w przypadku powstania obrzęku) bandażowania wielowarstwowego. Drenaże wspomagane będą masażami wykonywanymi rękawem pneumatycznym i aparatem do masażu - aquavibron. Każdy beneficjent otrzyma zabiegi pielęgnacyjne strony operowanej oraz obszarów uszkodzonych po i około operacyjnie. Zabiegi wykonywane będą przez cały rok w zależności od potrzeb i stanu zdrowia. Jeden zabieg trwać będzie 1/2 godziny, a w przypadku mastektomii obustronnej 1 godzinę. Zakładamy możliwość udzielenia większej ilości wsparcia niektórym członkiniom, które mają większe zagrożenie obrzękiem lub znacznym ograniczeniem ruchomości operowanej strony.

6) Przewidywany czas, intensywność oraz kwalifikacje prowadzących:

- | | |
|---|-----|
| a) Przeciętny czas jednej sesji w godzinach | 0,5 |
| b) Przeciętna liczba sesji na jednego beneficjenta ostatecznego | 14 |
| c) Przeciętna liczba prowadzących jednorazowo zajęcia | 1 |
| d) Przeciętna liczba beneficjentów ostatecznych uczestniczących w jednej sesji | 1 |
| e) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w całym okresie realizacji projektu | 64 |
| f) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w ciągu bieżącego okresu finansowania | 46 |

g) Kwalifikacje prowadzących zajęcia

Rehabilitantka posiadająca udokumentowane następujące kwalifikacje:

a. dyplom ukończenia Studium Terapii Naturalnych II stopnia dla zaawansowanych, zorganizowanego przez "COSMAX" placówkę w Szczecinie

b. dyplom ukończenia kursu w Centrum Informacji Medycznej w Toruniu z zakresu manualnego drenażu limfatycznego/ kompleksowej terapii obrzęku limfatycznego w kobiet po leczeniu raka piersi

c. zaświadczenie o ukończonym szkoleniu dla rehabilitantów współpracujących z Klubami Amazonek odbyłym w Zachodniopomorskim Centrum Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej w Gryficach.

7) Warunki jakie winien spełniać beneficjent ostateczny, aby zastosowana była ta forma wsparcia

Posiadany stopień I, II lub III stopień niepełnosprawności oraz brak przeciwwskazań lekarskich do tego typu zabiegów.

8) Sposób weryfikacji efektów zastosowania formy wsparcia

U osób z obrzękiem limfatycznym prowadzone będą wielokrotne pomiary kończyn, zaś u osób zagrożonych obrzękiem odnotowywane będą obserwacje rehabilitanta dotyczące objawów bądź ich braku zmian patologicznych oraz poprawa zakresu ruchu. Na zakończenie projektu przeprowadzona zostanie anonimowa ankieta, dotycząca subiektywnych odczuć beneficjentów.

9) Opis metody rehabilitacji (z powołaniem się na literaturę) - o ile dotyczy

Drenaż limfatyczny ma na celu usprawnienie krążenia limfy, a tym samym zapobiega powstawaniu chorób spowodowanych jej zastoiną, służy również likwidacji obrzęków zastoinowych, wysięków limfatycznych, skraca czas resorpcji siniaków i krwiaków. Dział

oczyszczająco na cały organizm, usuwa zbędne produkty przemiany materii. Stosowany jest również po przebytych chorobach zakaźnych, nowotworowych oraz terapii sterydowej. Drenaż limfatyczny pobudza krążenie krwi i limfy, poprawiając ogólny stan pracy całego organizmu. W wyniku stymulacji odpowiednich punktów na ciele następuje lepsze odżywienie i praca komórek oraz odpowiednia regulacja krążenia krwi i funkcjonowania organów wewnętrznych.

strona -www.drenaże.limfatyczne.pl

10) Klasyfikacja formy wsparcia (klasyfikacja prowadzona jest wyłącznie w celach analitycznych, nie ma wpływu na ocenę wniosku)

Inna rehabilitacja społeczna

1) Nazwa formy wsparcia

Prowadzenie gimnastyki rehabilitacyjnej na sali

2) Cel (efekty) uzyskiwane dzięki zastosowaniu formy wsparcia

Poprawienie ogólnej wydolności i wytrzymałości organizmu, w szczególności przywrócenie i utrzymanie pełnego zakresu ruchu, likwidacja usztywnień i przykurczów po stronie operowanej.

3) Charakterystyka formy wsparcia:

a) Typ formy

Wsparcie bezpośrednie zasadnicze

b) Intensywność wsparcia

Grupowe

c) Czas oddziaływania

Wsparcie cykliczne

4) Beneficjenci ostateczni uczestniczący w formie wsparcia:

a) Rodzaj niepełnosprawności

Ogólny stan zdrowia

b) Stopień niepełnosprawności

Znaczny

a) Rodzaj niepełnosprawności

Niepełnosprawność sprzężona

b) Stopień niepełnosprawności

Umiarkowany

a) Rodzaj niepełnosprawności

Ogólny stan zdrowia

b) Stopień niepełnosprawności

Lekki

5) Opis formy wsparcia

Gimnastyka ruchowa każdej osoby biorącej udział w zajęciach trwa 0,5 godziny i objęta będzie standardem umożliwiającym osiągnięcie optymalnej sprawności fizycznej przy zastosowaniu odpowiednio dobranych ćwiczeń. Biorąc pod uwagę podstawowe cele rehabilitacji fizycznej, ćwiczenia prowadzone będą w oparciu o dynamiczną pracę mięśni, gdyż taka praca (rytmiczne skurcze mięśni) stwarza najkorzystniejsze warunki oddziaływania na naczynia krwionośne i chłonne, z jednoczesnym zwiększeniem siły mięśniowej. Tym samym przyczyni się do zwalczania obrzęku oraz zwiększenie zakresu ruchowości stawów.

6) Przewidywany czas, intensywność oraz kwalifikacje prowadzących:

a) Przewidywany czas jednej sesji w godzinach

0,5

b) Przewidywana liczba sesji na jednego beneficjenta ostatecznego

26

c) Przewidywana liczba prowadzących jednorazowo zajęcia

1

d) Przewidywana liczba beneficjentów ostatecznych uczestniczących w jednej sesji

25

e) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w całym okresie realizacji projektu

64

f) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w ciągu bieżącego okresu finansowania

30

g) Kwalifikacje prowadzących zajęcia

Gimnastyka na sali prowadzona będzie przez wysoko wykwalifikowanych fizyoterapeutów zatrudnionych w Uzdrowisku Świnoujście SA.

7) Warunki jakie winien spełniać beneficjent ostateczny, aby zastosowana była ta forma wsparcia

Zgłoszenie chęci uczestnictwa w terapiach na sali przy zadowalającym stanie zdrowia, umożliwiającym uczestnictwo w zajęciach tego typu (po osobistej konsultacji z lekarzem prowadzącym beneficjenta).

8) Sposób weryfikacji efektów zastosowania formy wsparcia

Pod koniec projektu anonimowo zostanie przeprowadzona ankieta oceniająca zajęcia rehabilitacyjne na sali.

9) Opis metody rehabilitacji (z powołaniem się na literaturę) - o ile dotyczy

Gimnastyka rehabilitacyjna ma na celu wspomaganie leczenia określonej dysfunkcji z uwzględnieniem przeciwwskazań i aktualnego samopoczucia ćwiczącego. Poprzez zwiększenie wydolności fizycznej i aktywacji ruchowej uzyskujemy:

-likwidację dolegliwości bólowych kręgosłupa i stawów;

-zmniejszenie ograniczeń ruchowych;

-poprawę funkcjonowania układu krążeniowo-oddechowego i wydalniczego;

-regulację napięć mięśniowych wynikających z bólu lub nawykowej postawy;

-korektę wad postawy i nieprawidłowych stereotypów ruchu.

strona: www.gimnastyka.rehabilitacyjna.pl

10) Klasyfikacja formy wsparcia (klasyfikacja prowadzona jest wyłącznie w celach analitycznych, nie ma wpływu na ocenę wniosku)

Zajęcia sportowe

1) Nazwa formy wsparcia

Gimnastyka rehabilitacyjna w basenie

2) Cel (efekty) uzyskiwane dzięki zastosowaniu formy wsparcia

Poprawienie ogólnej wydolności organizmu i wytrzymałości, a w szczególności przywracanie i utrzymanie pełnego zakresu ruchu, likwidacje usztywnień i przykurczów po stronie operowanej. Ponadto gimnastyka w wodzie (ogólne odciążenie) stwarza możliwość wykonywania ćwiczeń również tym osobom, dla których gimnastyka na sali jest zbyt dużym obciążeniem dla organizmu.

3) Charakterystyka formy wsparcia:

- | | |
|--------------------------|---|
| a) Typ formy | Wsparcie bezpośrednie zasadnicze |
| b) Intensywność wsparcia | Grupowe |
| c) Czas oddziaływania | Wsparcie cykliczne |

4) Beneficjenci ostateczni uczestniczący w formie wsparcia:

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Znaczny |
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Umiarkowany |
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Lekki |

5) Opis formy wsparcia

Pod kierunkiem instruktora prowadzona będzie gimnastyka na basenie, której czas wynosić będzie 1 godzinę. Przewiduje się, że w trakcie jej trwania przeprowadzone zostaną 30 minutowe ćwiczenia rehabilitacyjne. Pozostały czas, to odbywający się pod okiem instruktora czas relaksu w trakcie którego beneficjenci będą odpoczywać na podgrzewanych leżach i korzystać z hydromasaży.

6) Przewidywany czas, intensywność oraz kwalifikacje prowadzących:

- | | |
|---|-----------|
| a) Przeciętny czas jednej sesji w godzinach | 1 |
| b) Przeciętna liczba sesji na jednego beneficjenta ostatecznego | 15 |
| c) Przeciętna liczba prowadzących jednorazowo zajęcia | 1 |
| d) Przeciętna liczba beneficjentów ostatecznych uczestniczących w jednej sesji | 25 |
| e) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w całym okresie realizacji projektu | 64 |
| f) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w ciągu bieżącego okresu finansowania | 52 |

g) Kwalifikacje prowadzących zajęcia

Zajęcia rehabilitacyjne prowadzone będą przez instruktora Krzysztofa Andrzeja Marka Bielenia - magistra Uniwersytetu Szczecińskiego posiadającego dyplom instruktora pływania, ratownika oraz kwalifikacji w niesieniu pierwszej pomocy oraz Certyfikatu FITNESS zatrudnionego przez firmę Tomaszewicz Dovolopment.

7) Warunki jakie winien spełniać beneficjent ostateczny, aby zastosowana była ta forma wsparcia

Beneficjent gimnastyki na basenie musi mieć całkowicie zaleczone rany pooperacyjne, zgłosić chęć uczestnictwa w gimnastyce na basenie i mieć zadawalający stan zdrowia (po osobistej konsultacji z lekarzem prowadzącym) umożliwiającą uczestnictwo w zajęciach tego typu.

8) Sposób weryfikacji efektów zastosowania formy wsparcia

Pod koniec projektu zostanie przeprowadzona ankieta oceniająca zajęcia na basenie.

9) Opis metody rehabilitacji (z powołaniem się na literaturę) - o ile dotyczy

Pływanie to najbezpieczniejszy sposób rehabilitacji, który pomaga w powrocie do kondycji fizycznej i psychicznej. Jako jedna z nielicznych form rehabilitacji, może być wykonywana bez względu na wiek i kondycję fizyczną. Pływanie jest zalecane wszystkim osobom, które mają schorzenia kręgosłupa i stawów. W wodzie nasze stawy i kręgosłup są odciążone. Pływanie wzmacnia gorset mięśniowy stabilizujący odcinek piersiowy i lędźwiowy kręgosłupa przynosząc ulgę w bólu. Terapia ruchowa w wodzie zapobiega skrzywieniom kręgosłupa, wadom postawy oraz uczy utrzymywania prawidłowej postawy ciała. Podczas pływania aktywizujemy większość mięśni wzmacniamy mięśnie obręczy barkowej, klatki piersiowej, pleców, brzucha i nóg. wiczenia w wodzie poprawia koordynację ruchową oraz równowagę. Pływanie wpływa nie tylko na nasze ciało, ale również umysł. Podczas ćwiczeń w wodzie nasze mięśnie rozluźniają się, pozbawiając ich napięcia, czujemy się zrelaksowani i wolni od stresów. Regularne ćwiczenia w wodzie są zalecane przez wielu lekarzy, również przez lekarzy onkologów.

strona - www.gimnastyka.wbasenie.pl

10) Klasyfikacja formy wsparcia (klasyfikacja prowadzona jest wyłącznie w celach analitycznych, nie ma wpływu na ocenę wniosku)

Zajęcia sportowe

1) Nazwa formy wsparcia

Warsztaty z psychologiem

2) Cel (efekty) uzyskiwane dzięki zastosowaniu formy wsparcia

Warsztaty z psychologiem to tak naprawdę warsztaty rozwoju osobistego, podczas których jest okazja, żeby przez dzień czy kilka dni zagłębić się w temat, który nas intryguje często niepokoi a nawet napelnia strachem. Warsztaty składają się zawsze z pewnej części teoretycznej, ale najważniejszym ich elementem jest praca uczestniczek i uczestników nad własnymi doświadczeniami i wspólna dyskusja nad dokonanymi odkryciami. W tym celu proponowane są przez psychologa różne aktywności (tzw. ćwiczenia), które wykonywane są w parach lub przez całą grupę. Udział w nich jest w pełni dobrowolny. Celem warsztatów jest stworzenie bezpiecznej przestrzeni, która pozwoli zbadać dane zagadnienie z wielu stron i poznać ukryty w nim potencjał. Dużą wartością takich zajęć jest fakt, że odbywają się w grupie osób, które pracują nad jednym tematem. Dzięki temu można poznać wiele indywidualnych podejść i doświadczeń innych osób, inspirować się nimi, a jednocześnie odkrywać te elementy, które dla nas na dany moment w życiu są najważniejsze czy najbardziej potrzebne.

strona - www.warsztatypsychologiczne.pl

3) Charakterystyka formy wsparcia:

- | | |
|--------------------------|---|
| a) Typ formy | Wsparcie bezpośrednie zasadnicze |
| b) Intensywność wsparcia | Grupowe |
| c) Czas oddziaływania | Wsparcie cykliczne |

4) Beneficjenci ostateczni uczestniczący w formie wsparcia:

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Znaczny |
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Umiarkowany |
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Lekki |

5) Opis formy wsparcia

W trakcie warsztatów prowadzonych przez psychologa prowadzone będą ćwiczenia ukierunkowane na rozwiązywanie bieżących problemów beneficjentów, na ich rozwój kompetencji emocjonalnych, w tym na: podniesienie poziomu samokontroli, radzenia sobie z lękami i stresami wynikającymi z przebytej choroby oraz chorób osób otaczających, przybywających w Stowarzyszeniu i nie tylko (strach związany z nawiązywaniem znajomości z osobami chorymi, przed ich utratą spowodowaną nawrotami choroby bądź ich nieuleczeniem). Ponadto podczas warsztatów wzmacnia się zdolność tworzenia więzów i współpracy z otoczeniem oraz własna motywacja do działań prozdrowotnych. Każde warsztaty będą miały odnotowany na liście obecności przewodni temat zajęć. Ze zdiagnozowanych potrzeb spotykających się na warsztatach niektórych osób prowadzone będą później zajęcia indywidualne z psychologiem.

6) Przewidywany czas, intensywność oraz kwalifikacje prowadzących:

- | | |
|---|-----------|
| a) Przeciętny czas jednej sesji w godzinach | 2 |
| b) Przeciętna liczba sesji na jednego beneficjenta ostatecznego | 13 |
| c) Przeciętna liczba prowadzących jednorazowo zajęcia | 1 |
| d) Przeciętna liczba beneficjentów ostatecznych uczestniczących w jednej sesji | 20 |
| e) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w całym okresie realizacji projektu | 64 |
| f) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w ciągu bieżącego okresu finansowania | 50 |

g) Kwalifikacje prowadzących zajęcia

Zatrudniona psycholog Anna Mikołajczyk-Pacan mgr Wyższej Szkoły Psychologii Społecznej w Warszawie posiada certyfikaty w zakresie: terapii lęku, terapii wsparcia i motywacji, psychoterapii systemowej, indywidualnej i rodzinnej, zachowań samobójczych - diagnozy i interwencji kryzysowej oraz przeszkolona została w Dolnośląskim Centrum Psychoterapii pod kątem interwencji kryzysowej w sytuacji straty osobistej, śmierci i żałoby. Ponadto ukończyła w Dolnośląskim Centrum Psychoterapii szkolenie pn. "Psychologia- praca terapeutyczna z pacjentem onkologicznym i jego rodziną".

7) Warunki jakie winien spełniać beneficjent ostateczny, aby zastosowana była ta forma wsparcia

Udział w warsztatach jest dobrowolny (wywołany własnymi odczuciami i potrzebami), szukanie wsparcia w grupie. Warsztaty kierowane będą przez psychologa

8) Sposób weryfikacji efektów zastosowania formy wsparcia

Beneficjenci sami oceniają efekt, który został osiągnięty podczas warsztatów. Ocena spotkań dokonana będzie wśród osób z nich korzystających w anonimowej ankiecie przeprowadzonej pod koniec trwania projektu.

9) Opis metody rehabilitacji (z powołaniem się na literaturę) - o ile dotyczy

Psychoterapia (od. stgr psyche + dusza i therapein = leczyć) - zbiór technik leczących lub pomagających leczyć rozmaite schorzenia i problemy natury psychologicznej. Wspólną cechą wszystkich technik jest kontakt międzyludzki, w odróżnieniu od leczenia czysto medycznego.

strona - www.wikipedia.pl

10) Klasyfikacja formy wsparcia (klasyfikacja prowadzona jest wyłącznie w celach analitycznych, nie ma wpływu na ocenę wniosku)

Pomoc psychologiczna

1) Nazwa formy wsparcia

Indywidualne terapie psychologiczne

2) Cel (efekty) uzyskiwane dzięki zastosowaniu formy wsparcia

Zakłada się terapie indywidualne krótko i długo terminowe. Ich długość (a co za tym idzie - ilość) uzależniona jest od stanu psychicznego i chęci osób do sięgnięcia po pomoc psychoterapeuty. Działania psychologa ukierunkowane będą na :

- psychoterapie traumy związanych z uwarunkowaniem choroby;
- niwelowanie stresu - przeprowadzanie przez fazę powrotu do normalnego funkcjonowania, niwelowanie lęku przed nawrotem choroby, pomoc w odnalezieniu własnej kobiecości i seksualności po przebytej chorobie;
- pomoc w podjęciu decyzji o rekonstrukcji piersi.

Zasadniczym celem psychoterapii indywidualnych będzie uspokojenie lęków i w miarę normalne funkcjonowanie w rodzinie i otoczeniu.

3) Charakterystyka formy wsparcia:

- | | |
|--------------------------|---|
| a) Typ formy | Wsparcie bezpośrednie zasadnicze |
| b) Intensywność wsparcia | Zajęcia indywidualne |
| c) Czas oddziaływania | Wsparcie cykliczne |

4) Beneficjenci ostateczni uczestniczący w formie wsparcia:

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Znaczny |
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Umiarkowany |
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Lekki |

5) Opis formy wsparcia

Instrumentami psychologa będą różne rodzaje terapii i podejść terapeutycznych w zależności od zidentyfikowanego problemu danej osoby. Stosowana będzie

- 1. Terapia Simontona traktująca chorobę nie jako jednostkowy problem fizyczny, lecz jako problem całego człowieka (ciało, umysł i emocje).**
- 2. Terapia poznawczo-behawwioralna "emocje-myśli-zachowania";**
- 3. Terapia psychoanalityczna, psychodynamiczna - to narzędzie terapii długoterminowej, znalezienie znaczenia choroby dla danej osoby i jej podłoża psychicznych;**
- 4. Terapia systemowa - indywidualna i rodziny beneficjenta;**
- 5. Relaksacja - rozluźnienie i wprowadzenie spokoju, metody radzenia sobie ze stresem zgodnie z różnymi indywidualnymi poszczególnych osób.**

6) Przewidywany czas, intensywność oraz kwalifikacje prowadzących:

- | | |
|---|----------|
| a) Przeciętny czas jednej sesji w godzinach | 1 |
| b) Przeciętna liczba sesji na jednego beneficjenta ostatecznego | 5 |
| c) Przeciętna liczba prowadzących jednorazowo zajęcia | 1 |
| d) Przeciętna liczba beneficjentów ostatecznych uczestniczących w jednej sesji | 1 |
| e) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w całym okresie realizacji projektu | 8 |
| f) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w ciągu bieżącego okresu finansowania | 3 |

g) Kwalifikacje prowadzących zajęcia

Zajęcia prowadzi ta sama psycholog Anna Mikołajczyk -Pacan mgr Wyższej Szkoły Psychologii Społecznej w Warszawie.

7) Warunki jakie winien spełniać beneficjent ostateczny, aby zastosowana była ta forma wsparcia

Dobrowolne przystąpienie do indywidualnych spotkań z psychologiem. Z tej terapii korzystać będą osoby świadome zmian swoich zachowań i postaw przed rozpoczęciem w trakcie i po przejściu leczenia onkologicznego, które wykażą psychiczne i intelektualne zdolności do przyjęcia tego typu pomocy. Świadomość potrzeby terapii indywidualnej mogą uzmuślowić sobie podczas odbywających się warsztatów psychologicznych bądź podpowiedzi osób bliskich, które widzą taką potrzebę.

8) Sposób weryfikacji efektów zastosowania formy wsparcia

Rezultaty będą badane poprzez subiektywną oceną osób uczestniczących w terapii. Pod koniec projektu opracowana zostanie anonimowa ankieta w której beneficjenci odpowiedzą na pytanie dotyczące:

- wzmocnienie poczucia własnej wartości;
 - zniwelowanie lęku związanego z chorobą oraz osobami chorymi z którymi się spotykają.
- Podsumowując, należy podkreślić, że ze względu na zmieniający się stan zdrowia członków Stowarzyszenia i związaną z tymi zmianami aktywność życiową, trudno jest określić rezultaty zadania.**

9) Opis metody rehabilitacji (z powołaniem się na literaturę) - o ile dotyczy

Psychoterapia jest metodą z wyboru w leczeniu zaburzeń nerwicowych (obecnie klasyfikowane jako zaburzenia lękowe) i zaburzeń osobowości. Cele psychoterapii ukierunkowane są zwykle na zmiany zachowań i postaw pacjenta, jak również na rozwój kompetencji emocjonalnych np. na podniesienie poziomu samokontroli, radzenie sobie ze stresem, podniesienie samooceny, poprawę zdolności tworzenia więzi, współpracy i komunikowania się z otoczeniem, czy też na poprawę własnej motywacji do działania.

strona- www.psychoterapie.pl

10) Klasyfikacja formy wsparcia (klasyfikacja prowadzona jest wyłącznie w celach analitycznych, nie ma wpływu na ocenę wniosku)

Pomoc psychologiczna

1) Nazwa formy wsparcia

Muzykoterapia

2) Cel (efekty) uzyskiwane dzięki zastosowaniu formy wsparcia

Najważniejszym celem muzykoterapii jest jej podwójne działanie: z jednej strony lecznicze (uspokaja, wycisza emocje) oraz poznawcze, co na każdym etapie życia jest bezcenne. Wśród obszernego zakresu form oddziaływania terapeutycznego wymienia się następujące cele terapii:

-poprawę komunikacji, integracji grupy;

-synchronizację funkcji ustroju pod wpływem odczucia wyzwolonego przez muzykę rytmu wewnętrznego;

-stymulację rozwoju psychoruchowego; zmianę nieprawidłowych zachowań psychofizycznych; poprawę wydolności oddechowo-krażeniowej, wzrost siły mięśniowej, redukcję zmęczenia oraz zachęcenie do ruchu.

3) Charakterystyka formy wsparcia:

a) Typ formy

Wsparcie bezpośrednie zasadnicze

b) Intensywność wsparcia

Grupowe

c) Czas oddziaływania

Wsparcie cykliczne

4) Beneficjenci ostateczni uczestniczący w formie wsparcia:

a) Rodzaj niepełnosprawności

Ogólny stan zdrowia

b) Stopień niepełnosprawności

Znaczny

a) Rodzaj niepełnosprawności

Ogólny stan zdrowia

b) Stopień niepełnosprawności

Umiarkowany

a) Rodzaj niepełnosprawności

Ogólny stan zdrowia

b) Stopień niepełnosprawności

Lekki

5) Opis formy wsparcia

Muzykoterapia, jako metoda wykorzystująca wieloraki wpływ muzyki na ustrój psychosomatyczny człowieka stanowi niezwykle cenną metodę w pracy z osobami znerwicowanymi z zaburzeniami lękowymi spowodowanymi często przebyciem chorób onkologicznych. W istotę muzykoterapii wpisana jest kreatywność, co oznacza, iż na każdym etapie życia człowieka jest w stanie rozbudzić jego twórczą aktywność, wzbogacając tym samym życie wewnętrzne człowieka, jego psychikę oraz intelekt.

Najważniejszym działaniem muzykoterapii jest pomoc w kompensowaniu braków wynikających z niepełnosprawności, obniżanie negatywnych skutków choroby oraz wynikających z niej lęków, pomoc w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych, dostarczenie przyjemności, wyzwalanie uczuć i pomaganie w wyrażaniu emocji.

6) Przewidywany czas, intensywność oraz kwalifikacje prowadzących:

a) Przewidywany czas jednej sesji w godzinach

1,5

b) Przewidywana liczba sesji na jednego beneficjenta ostatecznego

40

c) Przewidywana liczba prowadzących jednorazowo zajęcia

1

d) Przewidywana liczba beneficjentów ostatecznych uczestniczących w jednej sesji

35

e) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w całym okresie realizacji projektu

64

f) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w ciągu bieżącego okresu finansowania

45

g) Kwalifikacje prowadzących zajęcia

Agnieszka Strojna jest wykwalifikowanym terapeutą zajęciowym, ukończyła Medyczne Studium Zawodowe przy Zespole Szkół Medycznych i 25 czerwca 2004 roku uzyskała dyplom terapeuty zajęciowego.

7) Warunki jakie winien spełniać beneficjent ostateczny, aby zastosowana była ta forma wsparcia

Dobrowolna chęć przystąpienia do terapii

8) Sposób weryfikacji efektów zastosowania formy wsparcia

Beneficjenci sami oceniają efekt, który został osiągnięty podczas muzykoterapii. Ocena spotkań dokonana będzie wśród osób z nich korzystających w anonimowej ankiecie przeprowadzonej pod koniec trwania projektu.

9) Opis metody rehabilitacji (z powołaniem się na literaturę) - o ile dotyczy

Muzykoterapia, jako metoda wykorzystująca wieloraki wpływ muzyki na ustrój psychosomatyczny człowieka stanowi niezwykle cenną metodę pracy z osobami chorymi bądź osobami po chorobach onkologicznych. W istotę muzykoterapii wpisana jest kreatywność, co oznacza, iż na każdym etapie życia człowieka jest w stanie rozbudzić jego twórczą aktywność, wzbogacając życie wewnętrzne człowieka, jego psychikę i intelekt.

10) Klasyfikacja formy wsparcia (klasyfikacja prowadzona jest wyłącznie w celach analitycznych, nie ma wpływu na ocenę wniosku)

Inna rehabilitacja społeczna

1) Nazwa formy wsparcia

Terapia zajęciowa

2) Cel (efekty) uzyskiwane dzięki zastosowaniu formy wsparcia

Cel terapii zajęciowej w odniesieniu do poszczególnych osób powinien być zawsze określany indywidualnie. Wszystkie działania

terapeuty muszą być dostosowane do sytuacji podopiecznego, czyli do jego zmniejszonej wydolności psychicznej, obniżonej sprawności fizycznej, zaniżonej motywacji, aktualnego stanu zdrowia i samopoczucia.

Terapia zajęciowa z punktu widzenia potrzeb członkiń musi spełniać następujące zadania:

1. usprawniać fizycznie,
2. poprawiać psychiczne samopoczucie.

3) Charakterystyka formy wsparcia:

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| a) Typ formy | Wsparcie bezpośrednie zasadnicze |
| b) Intensywność wsparcia | Grupowe |
| c) Czas oddziaływania | Wsparcie cykliczne |

4) Beneficjenci ostateczni uczestniczący w formie wsparcia:

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Znaczny |
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Umiarkowany |
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Lekki |

5) Opis formy wsparcia

Terapia zajęciowa spełnia następujące zadania:

1. usprawnia fizycznie,
2. poprawia psychiczne samopoczucie,
3. spełnia rolę integracyjną i zaspakaja potrzeby bycia potrzebnym w Życiu społecznym.

Usprawnianie fizyczne. Tu występuje ściśle powiązanie terapii zajęciowej z gimnastyką leczniczą. Praca i czynności są kontynuacją ćwiczeń prowadzonych w sali gimnastycznej.

Wartość terapii zajęciowej dla procesu usprawniania z punktu widzenia fizjologicznego i kinezyterapeutycznego polega na tym, że dany ruch – ćwiczenie w czasie pracy – pacjent może wykonywać przez dłuższy czas bez zmęczenia fizycznego i psychicznego. Tym samym przyspiesza się usprawnianie. Poza tym skoncentrowanie uwagi na samej technice i szczegółach pracy, np. wykonywanie ozdób choinkowych stwarza okoliczności, w których pacjent zapomina, że ćwiczy i dzięki temu może daną pracę wykonywać dłużej bez uczucia zmęczenia i znużenia.

Poprawienie samopoczucia psychicznego - przez odpowiednio dobraną i prowadzoną pracę łatwiej dochodzi do akceptacji ułomności i pacjent uczy się brania udziału w życiu w nowych warunkach. Poza tym w schorzeniach przewlekłych interesujący program zajęć lub pracy odwraca uwagę chorego od schorzenia, usuwa lęk i rozmyślanie nad przyszłością i tym samym czyni okres choroby i rekonwalescencji znośnym. W schorzeniach psychicznych zajęcie i praca jako środek leczniczy działa uspokajająco, zmusza pacjenta do skierowania uwagi i skierowania myśli na konkretnych czynnościach.

6) Przewidywany czas, intensywność oraz kwalifikacje prowadzących:

- | | |
|---|----|
| a) Przeciętny czas jednej sesji w godzinach | 2 |
| b) Przeciętna liczba sesji na jednego beneficjenta ostatecznego | 30 |
| c) Przeciętna liczba prowadzących jednorazowo zajęcia | 1 |
| d) Przeciętna liczba beneficjentów ostatecznych uczestniczących w jednej sesji | 30 |
| e) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w całym okresie realizacji projektu | 64 |
| f) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w ciągu bieżącego okresu finansowania | 40 |

g) Kwalifikacje prowadzących zajęcia

Agnieszka Strojna jest wykwalifikowanym terapeutą zajęciowym, ukończyła Medyczne Studium Zawodowe przy Zespole Szkół Medycznych i 25 czerwca 2004 roku uzyskała dyplom terapeuty zajęciowego.

7) Warunki jakie winien spełniać beneficjent ostateczny, aby zastosowana była ta forma wsparcia

Dobrowolne przystąpienie go tej grupy wsparcia, chęć współpracy i integracji z innymi beneficjentami.

8) Sposób weryfikacji efektów zastosowania formy wsparcia

Ankieta przeprowadzona w końcowej fazie projektu.

9) Opis metody rehabilitacji (z powołaniem się na literaturę) - o ile dotyczy

Rehabilitacja przez pracę. Terapia zajęciowa – rodzaj ergoterapii, która ma za zadanie uaktywnić pacjenta poprzez wykonywanie określonych czynności mających również charakter usprawniania psychicznego, fizycznego, a mogą służyć również preorientacji zawodowej (przezawodowienie lub przekwalifikowanie). Metoda jest wykorzystywana powszechnie w Warsztatach Terapii Zajęciowej. strona - www.wikipedia.pl

10) Klasyfikacja formy wsparcia (klasyfikacja prowadzona jest wyłącznie w celach analitycznych, nie ma wpływu na ocenę wniosku)

Terapia zajęciowa

1) Nazwa formy wsparcia

Wyjazd integracyjny pobytowy

2) Cel (efekty) uzyskiwane dzięki zastosowaniu formy wsparcia

Celem wyjazdu jest zintegrowanie środowiska członków Stowarzyszenia, które na codzień, pomimo tego, że w każdy czwartek odbywają się spotkania integrujące w siedzibie Stowarzyszenia, są podzielone ze względu na rodzaj terapii z których korzystają. Wyjazd, a więc wspólna podróż, wspólne zasiadanie do stołów oraz wspólne spędzanie czasu bardzo integrują członków Stowarzyszenia. Zbliża ich do siebie i daje poczucie jedności i przynależności, które jest niezwykle ważne w chorobie, szczególnie dla osób samotnych (zgon współmałżonka, dzieci i wnuki często nie mają zbyt wiele czasu dla rodziców zajęte własnym życiem), nawiązujących z trudem kontakt z otoczeniem.

3) Charakterystyka formy wsparcia:

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| a) Typ formy | Wsparcie bezpośrednie pomocnicze |
| b) Intensywność wsparcia | Grupowe |
| c) Czas oddziaływania | Wsparcie jednorazowe |

4) Beneficjenci ostateczni uczestniczący w formie wsparcia:

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Znaczny |
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Umiarkowany |
| a) Rodzaj niepełnosprawności | Ogólny stan zdrowia |
| b) Stopień niepełnosprawności | Lekki |

5) Opis formy wsparcia

Wyjazd integracyjny, to wyjazd na którym środowisko jednoczy się, nawiązują się bliższe relacje pomiędzy uczestnikami projektu, które procentują po powrocie do miejsca zamieszkania. Wyjazdy integracyjne mają ogromny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne uczestników wyjazdu. Wyjazd planowany jest w lutym 2018 roku na 4 dni do Międzywodzia. W trakcie pobytu beneficjenci projektu korzystać będą ze spacerów z kijami, gimnastyki na powietrzu oraz tematycznych wieczorków integracyjnych np. wieczór piosenki harcerskiej i żołnierskiej, wieczór poezji itp.

6) Przewidywany czas, intensywność oraz kwalifikacje prowadzących:

- | | |
|---|----|
| a) Przeciętny czas jednej sesji w godzinach | 12 |
| b) Przeciętna liczba sesji na jednego beneficjenta ostatecznego | 6 |
| c) Przeciętna liczba prowadzących jednorazowo zajęcia | 1 |
| d) Przeciętna liczba beneficjentów ostatecznych uczestniczących w jednej sesji | 35 |
| e) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w całym okresie realizacji projektu | 35 |
| f) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w ciągu bieżącego okresu finansowania | 35 |

g) Kwalifikacje prowadzących zajęcia

Wyjazd organizowany będzie w specjalistycznym ośrodku wypoczynkowym, w którym prowadzone są zajęcia sportowe tj. codzienna gimnastyka, spacer z kijami, oraz zajęcia kulturalne np. wieczorki tematyczne, taneczne itp.

7) Warunki jakie winien spełniać beneficjent ostateczny, aby zastosowana była ta forma wsparcia

Wyrażenie chęci w wzięciu udziału w wyjeździe integracyjnym.

8) Sposób weryfikacji efektów zastosowania formy wsparcia

Lista obecności uczestników wyjazdu integracyjnego.

9) Opis metody rehabilitacji (z powołaniem się na literaturę) - o ile dotyczy

Pobyt na wyjeździe integracyjnym to świetna forma tzw. rehabilitacji społecznej. W czasie wyjazdu niepełnosprawni uczą się zachowania w nowych miejscach, poznają je, dbają o siebie nawzajem i pomagają sobie. Nawiązują bliższe kontakty, niż te które nawiązują się podczas innych zajęć rehabilitacyjnych, bowiem przebywanie w grupie przez 4 dni daje poczucie więzi, uczuć koleżeńskich oraz przyjaźni. Beneficjenci projektu po powrocie do domu, zwykle podtrzymują nawiązane przyjaźnie i częściej spotykają się poza Stowarzyszeniem. Nawiązane przyjaźnie najczęściej pełnią też rolę psychoterapii, dzięki nim bowiem, osoby biorące udział w wyjeździe zwracają się sobie (często są to "przegadane noce", które owocują

10) Klasyfikacja formy wsparcia (klasyfikacja prowadzona jest wyłącznie w celach analitycznych, nie ma wpływu na ocenę wniosku)
wyjazd integracyjny

1) Nazwa formy wsparcia

Wyjazd inegracyjny na pielgrzymkę Amazonek w Częstochowie

2) Cel (efekty) uzyskiwane dzięki zastosowaniu formy wsparcia

Zjednoczenie grupy uczestniczącej w wyjeździe, poczucie więzi z amazonkami z całej Polski, oraz krajów ościennych (Niemcy, Czechy, Słowacja).

3) Charakterystyka formy wsparcia:

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| a) Typ formy | Wsparcie bezpośrednie pomocnicze |
| b) Intensywność wsparcia | Grupowe |
| c) Czas oddziaływania | Wsparcie jednorazowe |

4) Beneficjenci ostateczni uczestniczący w formie wsparcia:

a) Rodzaj niepełnosprawności	Ogólny stan zdrowia
b) Stopień niepełnosprawności	Znaczny
a) Rodzaj niepełnosprawności	Ogólny stan zdrowia
b) Stopień niepełnosprawności	Umiarkowany
a) Rodzaj niepełnosprawności	Ogólny stan zdrowia
b) Stopień niepełnosprawności	Lekki

5) Opis formy wsparcia

Wyjazd na pielgrzymkę do Częstochowy jednoczy Amazonki z całej Polski, daje poczucie przynależności do ogromnej rzeszy chorych na tę samą chorobę i daje wiarę, że skoro tak wiele osób pokonuje chorobę nowotworową, jest to choroba którą można pokonać. Ponadto dla osób wierzących, pobyt na Jasnej Górze powoduje "naładowanie akumulatorów" na następny rok życia, na walkę z ewentualnymi nawrotami i niesprawnościami.

6) Przewidywany czas, intensywność oraz kwalifikacje prowadzących:

a) Przeciętny czas jednej sesji w godzinach	12
b) Przeciętna liczba sesji na jednego beneficjenta ostatecznego	3
c) Przeciętna liczba prowadzących jednorazowo zajęcia	1
d) Przeciętna liczba beneficjentów ostatecznych uczestniczących w jednej sesji	25
e) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w całym okresie realizacji projektu	25
f) Liczba beneficjentów ostatecznych korzystających z opisywanej formy wsparcia w ciągu bieżącego okresu finansowania	25

g) Kwalifikacje prowadzących zajęcia

Wyjazd Do Częstochowy organizuje zarząd Stowarzyszenia w ramach pracy społecznej członków Stowarzyszenia. Obejmuje on zakup biletów, rezerwację noclegów oraz posiłków. Planowany czas wyjazdu to październik 2018 na dwa dni. tj pierwszego dnia odbędzie się konferencja Federacji AMAZONEK, w której udział biorą Amazonki z całego kraju, drugi dzień wyjazdowy to uczestnictwo we mszy św. z Amazonkami z całego kraju i państw ościennych.

7) Warunki jakie winien spełniać beneficjent ostateczny, aby zastosowana była ta forma wsparcia

Dobrowolne wyrażenie chęci wzięcia udziału w wyjeździe.

8) Sposób weryfikacji efektów zastosowania formy wsparcia

Lista osób biorących udział w wyjeździe.

9) Opis metody rehabilitacji (z powołaniem się na literaturę) - o ile dotyczy

wyjazd integracyjny - pobyt na wyjeździe integracyjnym to świetna forma tzw. rehabilitacji społecznej. W czasie wyjazdu niepełnosprawni uczą się zachowania w nowych miejscach, poznają je, dbają o siebie nawzajem i pomagają sobie. Nawiązują bliższe kontakty, niż te które nawiązują się podczas innych zajęć rehabilitacyjnych, bowiem przebywanie w grupie przez pewien czas daje poczucie więzi, uczuć koleżeńskich oraz przyjaźni. Beneficjenci projektu po powrocie do domu, zwykle podtrzymują nawiązane przyjaźnie i częściej spotykają się poza Stowarzyszeniem. Nawiązane przyjaźnie najczęściej pełnią też rolę psychoterapii, dzięki nim bowiem, osoby biorące udział w wyjeździe zwierają się sobie (często są to "przegadane noce"), które owocują w późniejszym czasie, po powrocie do miejsca zamieszkania.

10) Klasyfikacja formy wsparcia (klasyfikacja prowadzona jest wyłącznie w celach analitycznych, nie ma wpływu na ocenę wniosku)

wyjazd integracyjny

7. Opis działań planowanych w ramach projektu

(opis wraz z uzasadnieniem dokonanego wyboru ze względu na cel projektu, opis musi być spójny z harmonogramem oraz z budżetem projektu)

1) Opis działań planowanych w ramach projektu

Prowadzona przez Stowarzyszenie "Kompleksowa rehabilitacja członkiń" obejmować będzie następujące działania:

- 1.terapia przeciw obrzękowa (drenaże limfatyczne);
- 2.gimnastyka rehabilitacyjna na sali;
- 3.gimnastyka rehabilitacyjna na basenie;
- 4.warsztaty z psychologiem;
- 5.indywidualne terapie psychologiczne;
- 6.terapia zajęciowa;
- 7.muzykoterapia;
- 8.wyjazd integracyjny pobytowy
- 9.wyjazd integracyjny - pielgrzymka amazonek

2) Czy planowane jest zaangażowanie wolontariuszy w realizację działań w projekcie
tak

Szczegółowy opis działań wykonywanych przez wolontariuszy

Muzykoterapia.

Muzykoterapia prowadzona będzie w ramach wolontariatu przez terapeutkę Agnieszkę Strojną. Odbywać się będzie raz w tygodniu, trwała będzie 1,5 godziny, muzyka będzie w zależności od nastrojów uczestniczek, raz wyciszająca, innym razem pobudzająca do życia.

Dobierana będzie za każdym razem po ocenie nastrojów grupy przez instruktorkę muzykoterapii.

Terapia zajęciowa.

Terapia zajęciowa prowadzona będzie w ramach wolontariatu przez terapeutkę Agnieszkę Strojną, odbywała się będzie raz w tygodniu i będzie trwała 2 godziny. W trakcie terapii beneficjenci wykonywać będą ozdoby świąteczne, będą uczyły się robić na drutach, na szydełku itp.

8. Wskaźniki ewaluacji

Wskaźniki ewaluacji zostały przeniesione do sekcji "Wskaźniki ewaluacji" po części C.

9. Informacje o możliwościach wykonania projektu

1) Posiadane zasoby kadrowe wskazujące na możliwość realizacji projektu (*należy opisać m.in. doświadczenie i kwalifikacje osób zaangażowanych do realizacji projektu*)

Masaże i drenaże od wielu lat prowadzone są przez "Centrum Terapii i Szkoleń Anna Łupina", wpis do ewidencji gospodarczej nr 14246. Osoby prowadzące masaże i drenaże posiadają kierunkowe wykształcenie wyższe, zostały też dodatkowo przeszkolone w Zachodniopomorskim Centrum Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej w Gryficach iw Centrum Informacji Medycznej w Toruniu z zakresu manualnego drenażu limfatycznego do kompleksowej terapii obrzęku u kobiet po leczeniu raka piersi. Rehabilitacja na sali gimnastycznej prowadzona będzie w oparciu o zasoby lokalowe UZDROWISKA Świnoujście i specjalistów tam zatrudnianych.

Gimnastyka rehabilitacyjna na basenie prowadzona będzie w basenie znajdującym się w obiekcie należącym do Tomaszewicz - Przedsiębiorstwo Budowlane przez zatrudnionego tam instruktora.

Warsztaty psychologiczne oraz indywidualną terapię psychologiczną poprowadzi zatrudniona lutego 2012 r roku psycholog Anna Mikołajczyk-Pacan mgr Wyższej Szkoły Psychologii Społecznej w Warszawie posiada certyfikaty w zakresie: terapii lęku, terapii wsparcia i motywacji, psychoterapii systemowej, indywidualnej i rodzinnej, zachowań samobójczych - diagnozy i interwencji kryzysowej oraz przeszkolona została w Dolnośląskim Centrum Psychoterapii pod kątem interwencji kryzysowej w sytuacji straty osobistej, śmierci i żałoby. Ponadto ukończyła w Dolnośląskim Centrum Psychoterapii szkolenie pn. "Psychologia- praca terapeutyczna z pacjentem onkologicznym i jego rodziną".

Muzykoterapię oraz terapię zajęciową prowadziła będzie w ramach umowy wolontariackiej Agnieszka Strojna, która jest wykwalifikowanym terapeutą zajęciowym, ukończyła Medyczne Studium Zawodowe przy Zespole Szkół Medycznych i 25 czerwca 2004 roku uzyskała dyplom terapeuty zajęciowego.

2) Posiadane zasoby lokalowe, rzeczowe i techniczne wskazujące na możliwość realizacji projektu (*należy opisać zaplecze techniczne jakie zostanie zaangażowane do realizacji projektu*)

Działalność Stowarzyszenia prowadzona jest w lokalu o powierzchni 70,00 m2. Koszty wynajmu lokalu pokrywane są w całości z dotacji Urzędu Miasta Świnoujście. Umowa najmu została zawarta na czas nieokreślony. W lokalu tym znajdują się dwa pomieszczenia, jedno to oddzielna sala do wykonywania zabiegów terapii przeciwobrzękowej, umieszczone są w niej specjalistyczne łóżko do masażu, rękaw pneumatyczny do drenażu limfatycznego oraz aparat do masażu leczniczego typu aquawibron z pełnym wyposażeniem. W drugim pomieszczeniu odbywają się warsztaty psychologiczne, indywidualne spotkania psychologiczne, spotkania grupy terapii zajęciowej oraz muzykoterapia.

3) Doświadczenie Wnioskodawcy przy realizacji zadań/projektów o podobnej tematyce (*opis zadań/projektówrealizowanych wokresie ostatnich dwóch lat ze wskazaniem, które z tych zadań/projektówrealizowane były we współpracy z administracją publiczną*)

Stowarzyszenie od początku swojej działalności tj. od 2001 roku prowadzi działalność rehabilitacyjną swoich członków. W ciągu ostatnich dwóch lat realizowane są następujące zadania:

1. W ramach umowy z PFRON od 1 kwietnia 2015 r do 31 marca 2017 roku realizowało zadanie pn. "Prowadzenie kompleksowej rehabilitacji członków Stowarzyszenia"
2. W latach 2015-2016 realizowano zadanie zlecono przez Urząd Miasta Świnoujścia pn. Prowadzenie działań edukacyjno - informacyjnych, poradnictwa oraz udzielanie pomocy psychologicznej na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin"
3. Od 1 stycznia 2017 roku do 31 grudnia 2018 roku Stowarzyszenie realizuje zadanie zlecone przez Urząd Miasta Świnoujścia pn. Prowadzenie działań edukacyjno - informacyjnych, poradnictwa oraz udzielanie pomocy psychologicznej na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin".
4. Od 1 czerwca 2017 roku do dnia 30 listopada 2017 roku Stowarzyszenie realizuje zadanie Wojewody Zachodniopomorskiego pn. "Prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek".

10. Udział każdego z Wnioskodawców w realizacji projektu

Nie dotyczy

11. Udział wykonawców zewnętrznych w realizacji projektu

1) Czy Wnioskodawca planuje powierzenie usług będących elementem projektu wykonawcom zewnętrznym **Tak**

2) Zakres usług powierzanych wykonawcom zewnętrznym

1. Prowadzenie terapii przeciwobrzękowej
2. Prowadzenie gimnastyki rehabilitacyjnej na sali
3. Prowadzenie gimnastyki rehabilitacyjnej w basenie
4. Warsztaty i terapie psychologiczne
5. Prowadzenie terapii zajęciowej
6. Prowadzenie muzykoterapii.

12. Powiązanie projektu z innymi zadaniami/projektami finansowanymi ze środków PFRON

1) Czy występują powiązania projektu, z innymi zadaniami/projektami finansowanymi ze środków PFRON **Nie**

13. Powiązanie projektu z innymi zadaniami/projektami finansowanymi ze środków publicznych

1) Czy Wnioskodawca otrzymał pomoc finansową ze środków publicznych na realizację projektu, który jest powiązany z niniejszym projektem? **Nie**

14. Powiązanie projektu z innymi zadaniami/projektami planowanymi do sfinansowania ze środków publicznych

1) Czy Wnioskodawca ubiega się odrębnym wnioskiem o pomoc finansową ze środków publicznych na realizację projektu, który jest powiązany z niniejszym projektem? **Tak**

2) Nazwa podmiotu, do którego został złożony wniosek
Urząd Miasta Świnoujście

3) Nazwa zadania ustawowego lub programu, w ramach którego został złożony wniosek
Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych

4) Tytuł zadania/projektu

Prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych, poradnictwa oraz udzielanie pomocy psychologicznej na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin, w Świnoujściu, w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2018

5) Łączna wysokość kosztów zadania/projektu (w zł)	29380
6) Wnioskowana kwota dofinansowania zadania/projektu ze środków publicznych	29380
7) Planowany okres realizacji zadania/projektu	
a) Rozpoczęcie (RRRR-MM-DD)	2018-01-01
b) Zakończenie (RRRR-MM-DD)	2018-12-31

8) Zakres powiązania (należy wskazać m.in. czy projekt, którego dotyczy niniejszy wniosek jest możliwy do zrealizowania niezależnie od zadania/projektu opisanego w niniejszym punkcie)

Całkowity koszt zadania, którego wykonanie ma być powiązane ze środkami PFRON na okres 01.01.2018-31.03.2019 tj. 15 miesięcy wynosi 115 207,40zł. Zadanie to powiązane jest z przyrzeczonymi środkami z Urzędu Miasta Świnoujścia na okres od 01.01.2018-31.12.2018 na zadania zające się ze środkami PFRON na ten sam okres, to:

a/ koszt pracy koordynatora to kwota 549,00 zł/m-c tj. 8 235,00 zł za 15 miesięcy PFRON)

b/ całkowity koszt terapii przeciw obrzękowej (15 m-cy) - 42 000,00 zł, z czego kwota 23 520,00 znalazłaby pokrycie ze środków PFRON;

c/ całkowity koszt pomocy psychologicznej - warsztaty + terapie indywidualne - 9600,00 zł, z czego kwota 5520,00 zł znalazłoby pokrycie ze środków PFRON;

d/całkowity koszt gimnastyki rehabilitacyjnej na sali to kwota 5 400,00 zł, z czego kwota 2 880,00 zł znalazłaby pokrycie ze środków PFRON;

e/całkowity koszt gimnastyki na basenie to kwota 7 862,40 zł, z czego kwota 4838,40 znalazłaby pokrycie ze środków PFRON;

f/terapia zajęciowa prowadzona będzie w ramach wolontariatu, koszt godziny pracy wolontariusza ustalono na kwotę 80,00 zł za godzinę pracy i wynika ona ze stawek na których zatrudniani są tego typu specjaliści na umowach zlecenia na rynku pracy w Świnoujściu. Roczny koszt pracy wolontariusza to kwota 4480,00zł za rok. Koszt I kwartału to kwota 1920,00 zł.

g/ muzykoterapia prowadzona w ramach wolontariatu to roczny koszt pracy wolontariusza 3600,00 zł; koszt I kwartału to kwota 1080,00 zł. Ustalona kwota 60,00 zł za godzinę pracy wynika ze stawek, na których zatrudnione są do tego typu terapii osoby w zakładach pracy.

h/pobytowy wyjazd integracyjny pokryty będzie w całości ze środków własnych Stowarzyszenia i wyniesie 18.900 zł

i/ koszt wyjazdu integracyjnego do Częstochowy pokryty będzie w całości ee środków własnych Stowarzyszenia i wyniesie ok.4000 zł

j/ kosztem nie pokrywanym w żadnej części z innych środków jest płatność za prowadzenie księgowości, jest to kwota 300,00 zł miesięcznie, całkowity koszt za 15 miesięczny to kwota 4500,00zł, należna jest tylko za prowadzenie zadania PFRON.

Część C WNIOSKU: Budżet projektu**Uwaga!**

W przypadku wniosków wspólnych (składanych przez dwie lub więcej organizacje pozarządowe działające wspólnie) część C wniosku wypełniana jest przez Wnioskodawcę – Lidera

Pouczenie

Wnioskodawca zobowiązany jest wykazać w budżecie projektu, które koszty osobowe dotyczą pracowników niepełnosprawnych. Informacja ta powinna zostać umieszczona w kolumnie „Nazwa/rodzaj kosztu” przy danej pozycji kosztu. Wnioskodawca zobowiązany jest również do zamieszczenia w tej kolumnie informacji o pełnej wysokości planowanego wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego. Kalkulacja kosztu wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, przedstawiana w budżecie projektu w kolumnie „Podstawa kalkulacji kosztów” powinna dotyczyć tej części wynagrodzenia, która może zostać uznana za kwalifikowalną (tj. części, która wynika z pomniejszenia wynagrodzenia o miesięczne dofinansowanie przyznawane w ramach art. 26a ustawy o rehabilitacji). W „Wytucznych w zakresie kwalifikowalności kosztów” wskazana została (jako jeden z przykładów) możliwość zamieszczenia w budżecie projektu, w kategorii „koszty związane z udziałem uczestników projektu”, kosztów zakupu odzieży dla uczestników projektu. Należy zastrzec, iż zapis ten nie oznacza możliwości ponoszenia w ramach projektu kosztów o charakterze socjalnym. Dofinansowanie kosztów zakupu odzieży dotyczy wyłącznie odzieży ochronnej dla uczestników projektu, strojów sportowych dla uczestników zajęć/zawodów sportowych, elementów odzieży identyfikujących grupę uczestników projektu.

1. Sposób rozliczania kosztów pośrednich

1) Rozliczanie kosztów pośrednich na podstawie rzeczywiście poniesionych kosztów

2. Szczegółowy budżet projektu w przypadku rozliczania kosztów pośrednich na podstawie rzeczywiście poniesionych kosztów

L.p.	Nazwa/rodzaj kosztu	Podstawa kalkulacji	Podstawa kalkulacji kosztów wynagrodzenia				Usługa zlecona wykonywana z zewnętrznym? Tak/Nie	Forma zatrudnienia	Procentowy udział sumy kosztów danej kategorii do łącznych kosztów kwalifikowalnych projektu	Wartość kosztu/przychodu (w zł)
			Liczba miesięcy	Liczba godzin	Średnia stawka	Maksymalna stawka				
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1.	Koszty osobowe personelu administracyjnego								9,85%	8235,00
1.1.	koszty bieżące (niepodlegające ewidencji majątku trwałego)									8235,00
	STOWARZYSZENIE KOBIET PO CHOROBIĘ RAKA PIERSI "ANNA"									
1.1.1	koordynator projektu		15,00	18,30	30,00	30,00	Nie	umowa zleceniowa		8235,00
1.2.	wartość pracy wolontariuszy									0,00
	STOWARZYSZENIE KOBIET PO CHOROBIĘ RAKA PIERSI "ANNA"									
1.2.1										
2.	Koszty osobowe personelu merytorycznego								48,00%	40120,00
2.1.	koszty bieżące (niepodlegające ewidencji majątku trwałego)									29040,00
	STOWARZYSZENIE KOBIET PO CHOROBIĘ RAKA PIERSI "ANNA"									
2.1.1	Terapia przeciwobrzękowa		14,00	21,00	80,00	80,00		umowa zleceniowa		23520,00
2.1.2	Warsztaty psychologiczne		15,00	3,60	80,00	80,00		umowa zleceniowa		4320,00
2.1.3	Psychoterapie indywidualne		15,00	1,00	80,00	80,00		umowa zleceniowa		1200,00
2.2.	wartość pracy wolontariuszy									11080,00
	STOWARZYSZENIE KOBIET PO CHOROBIĘ RAKA PIERSI "ANNA"									
2.2.1	Terapia zajęciowa		1,00	80,00	80,00	90,00	Nie			6400,00
2.2.2	Muzykoterapia		1,00	78,00	60,00	70,00	Nie			4680,00
3.	Koszty związane z udziałem uczestników projektu								36,77%	30732,40
3.1.	koszty bieżące (niepodlegające ewidencji majątku trwałego)									30732,40
	STOWARZYSZENIE KOBIET PO CHOROBIĘ RAKA PIERSI "ANNA"									
3.1.1	Gimnastyka na sali 4 razy w miesiącu x 0,5 godziny	Ryczałt 360 zł x 8 miesięcy					Tak			2880,00

L.p.	Nazwa/rodzaj kosztu	Podstawa kalkulacji	Podstawa kalkulacji kosztów wynagrodzenia				Usługa zlecona na wykończenie zewnętrzne? Tak/Nie	Forma zatrudnienia	Procentowy udział sumy kosztów danej kategorii do łącznych kosztów kwalifikowalnych projektu	Wartość kosztu/przychodu (w zł)	
			Liczba miesięcy	Liczba godzin	Średnia stawka	Maksymalna stawka					
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	
3.1.2	Gimnastyka na basenie 4 x w miesiącu po 1 godzinie	151,20 x 4 x 8 miesięcy					Tak			4838,40	
3.1.3	Materiały higieniczne	114					Tak			114,00	
3.1.4	Wyjazd integracyjny 4 dniowy	630 x 30					Tak			18900,00	
3.1.5	2 dniowy wyjazd integracyjny do Częstochowy	32 x 125,00 zł					Tak			4000,00	
3.4.	koszty inwestycyjne (podlegające ewidencji majątku trwałego)									0,00	
	STOWARZYSZENIE KOBIET PO CHOROBIE RAKA PIERSI "ANNA"										
3.4.1											
4.	Koszty funkcjonowania jednostek wskazanych przez Wnioskodawcę do realizacji projektu									5,38%	4500,00
4.1.	koszty bieżące (niepodlegające ewidencji majątku trwałego)									4500,00	
	STOWARZYSZENIE KOBIET PO CHOROBIE RAKA PIERSI "ANNA"										
4.1.1	Usługi księgowe	300 zł x 15 miesięcy					Tak			4500,00	
5.	Nakłady na nabycie środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz wyposażenia; koszty najmu (dzierżawy, leasingu, itp.) ww. składników majątkowych; koszty remontów, adaptacji i modernizacji pomieszczeń dla celów realizacji projektu									0,00%	0,00
5.1.	koszty bieżące (niepodlegające ewidencji majątku trwałego)									0,00	
	STOWARZYSZENIE KOBIET PO CHOROBIE RAKA PIERSI "ANNA"										
5.1.1											
5.2.	koszty inwestycyjne (podlegające ewidencji majątku trwałego)									0,00	
	STOWARZYSZENIE KOBIET PO CHOROBIE RAKA PIERSI "ANNA"										
5.2.1											
6.	Inne koszty związane z realizacją projektu									0,00%	0,00
6.1.	koszty bieżące (niepodlegające ewidencji majątku trwałego)									0,00	
	STOWARZYSZENIE KOBIET PO CHOROBIE RAKA PIERSI "ANNA"										
6.1.1											
6.2.	koszty inwestycyjne (podlegające ewidencji majątku trwałego)									0,00	
	STOWARZYSZENIE KOBIET PO CHOROBIE RAKA PIERSI "ANNA"										
6.2.1											
Razem (łącznie wysokość kosztów kwalifikowalnych projektu)										83587,40	
7.	Przychód projektu (należy wymienić kategorie przychodów)										
7.1.1											
Razem (łącznie wysokość przychodów projektu)										0,00	

3. Szczegółowy budżet projektu w przypadku rozliczania kosztów pośrednich ryczałtem

Nie dotyczy

4. Całkowite koszty projektu

(koszty kwalifikowalne oraz koszty, które zgodnie z warunkami kwalifikowalności kosztów, przyjętymi w PFRON, nie mogą zostać wykazane w budżecie projektu) W przypadku wniosku wspólnego należy wypełnić jedynie w zestawieniu zbiorczym

1) Całkowite koszty projektu (w zł)	115207,40
2) Wkład własny Wnioskodawcy (-ów) przeznaczony na realizację projektu (w zł)	65600,00

5. Wartość kosztorysowa projektu w odniesieniu do kosztów kwalifikowalnych

(w przypadku projektów wieloletnich wartość kosztorysowa powinna zostać określona osobno dla każdego okresu)

Okres od 01-01-2018 do 31-03-2019

1) Łączna wysokość kosztów kwalifikowalnych (w zł)	83587,40
2) Wkład własny Wnioskodawcy przeznaczony na pokrycie części kosztów kwalifikowalnych (środki wpłacone lub przyrzucone – z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON)	
a) Wkład finansowy ze źródeł niepublicznych (w zł)	22900,00

b) Wkład niefinansowy osobowy (świadczenie wolontariusza) (w zł)	11080,00
d) Łączna wysokość wkładu (w zł)	33980,00
3) Procentowy wskaźnik wysokości wkładu własnego	
a) Wkład finansowy ze źródeł niepublicznych	27,40
b) Wkład niefinansowy osobowy (świadczenie wolontariusza)	13,26
d) Łączna procentowa wysokość wkładu własnego	40,66
4) Procentowy wskaźnik wnioskowanej kwoty dofinansowania ze środków PFRON	59,34
5) Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON (w zł)	49607,40
a) Koszty bieżące (w zł)	49607,40
b) Koszty inwestycyjne (w zł)	0,00
6) Procentowy udział wnioskowanej ze środków PFRON kwoty dofinansowania, w poszczególnych zadaniach tworzących projekt	
a) Nazwa zadania: <i>prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek</i>	
b) Procent udziału środków PFRON	100,00

Okres od 01-04-2019 do 31-03-2020

1) Łączna wysokość kosztów kwalifikowalnych (w zł)	96328,00
2) Wkład własny Wnioskodawcy przeznaczony na pokrycie części kosztów kwalifikowalnych (<i>środki wpłacone lub przyrzeczone – z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON</i>)	
a) Wkład finansowy ze źródeł niepublicznych (w zł)	52280,00
b) Wkład niefinansowy osobowy (świadczenie wolontariusza) (w zł)	11080,00
d) Łączna wysokość wkładu (w zł)	63360,00
3) Procentowy wskaźnik wysokości wkładu własnego	
a) Wkład finansowy ze źródeł niepublicznych	54,27
b) Wkład niefinansowy osobowy (świadczenie wolontariusza)	11,50
d) Łączna procentowa wysokość wkładu własnego	65,77
4) Procentowy wskaźnik wnioskowanej kwoty dofinansowania ze środków PFRON	34,23
5) Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON (w zł)	32968,00
a) Koszty bieżące (w zł)	32968,00
b) Koszty inwestycyjne (w zł)	0,00
6) Procentowy udział wnioskowanej ze środków PFRON kwoty dofinansowania, w poszczególnych zadaniach tworzących projekt	
a) Nazwa zadania: <i>prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek</i>	
b) Procent udziału środków PFRON	100,00

Okres od 01-04-2020 do 31-03-2021

1) Łączna wysokość kosztów kwalifikowalnych (w zł)	96328,00
2) Wkład własny Wnioskodawcy przeznaczony na pokrycie części kosztów kwalifikowalnych (<i>środki wpłacone lub przyrzeczone – z wyłączeniem środków pochodzących z PFRON</i>)	
a) Wkład finansowy ze źródeł niepublicznych (w zł)	52280,00
b) Wkład niefinansowy osobowy (świadczenie wolontariusza) (w zł)	11080,00
d) Łączna wysokość wkładu (w zł)	63360,00
3) Procentowy wskaźnik wysokości wkładu własnego	
a) Wkład finansowy ze źródeł niepublicznych	54,27
b) Wkład niefinansowy osobowy (świadczenie wolontariusza)	11,50
d) Łączna procentowa wysokość wkładu własnego	65,77
4) Procentowy wskaźnik wnioskowanej kwoty dofinansowania ze środków PFRON	34,23
5) Wnioskowana kwota dofinansowania ze środków PFRON (w zł)	32968,00

a) Koszty bieżące (w zł)	32968,00
b) Koszty inwestycyjne (w zł)	0,00

6) Procentowy udział wnioskowanej ze środków PFRON kwoty dofinansowania, w poszczególnych zadaniach tworzących projekt

a) Nazwa zadania: *prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek*

b) Procent udziału środków PFRON	100,00
----------------------------------	--------

6. Informacja o źródłach finansowania wkładu własnego (w odniesieniu do kosztów kwalifikowalnych)

1) Nazwa źródła (np. <i>wolontariat, wpłaty i opłaty uczestników projektu, nazwa jednostki sektora finansów publicznych, itd.</i>)	środki własne pochodzące ze składek członków Stowarzyszenia oraz darowizn 1 % i inne darowizny
2) Kwota (w zł)	22900,00
3) Rodzaj środków	Środki wpłacone
1) Nazwa źródła (np. <i>wolontariat, wpłaty i opłaty uczestników projektu, nazwa jednostki sektora finansów publicznych, itd.</i>)	wolontariat
2) Kwota (w zł)	11080,00
3) Rodzaj środków	Środki przyrządzone

7. Uzasadnienie konieczności poniesienia określonych kosztów w stosunku do spodziewanych rezultatów realizacji projektu

Należy odnieść się do poszczególnych kosztów wykazanych w budżecie projektu, uzasadniając potrzebę ich poniesienia ze względu na planowane w ramach projektu działania oraz zakładane rezultaty tych działań.

Przykładowo należy odnieść się do:

- przyjętych stawek,
- planowanej liczby personelu projektu,
- powierzchni lokali, które mają zostać wykorzystane do realizacji projektu, w tym do podstawy wyliczenia kosztów eksploatacji pomieszczeń w których Wnioskodawca prowadzi również inne zadania i projekty itd. (należy m.in. wskazać procent kosztów eksploatacji pomieszczeń, który stanowi podstawę wyliczenia kosztów w projekcie).

Jeżeli przedstawione w budżecie projektu koszty znacznie odbiegają od cen rynkowych należy wyjaśnić powody tych rozbieżności.

Jeżeli przy wyliczeniu wartości pracy wolontariuszy przyjęto stawkę za jedną godzinę pracy większą niż wskazana w ogłoszeniu o konkursie, należy podać szczegółowo uzasadnienie przyjętej stawki.

Koszty wg numeracji:

1. Koszty osobowe projektu

1.1 Koszty bieżące projektu

1.1.1. Koszt koordynatora za piętnaście miesięcy wynosi 8235 zł co w przeliczeniu na m-c daje kwotę 549,00 zł. Przy wartości 1 godziny 30,00 zł x 18,30 godzin miesięcznie tj. ok. 4,5 godziny w tygodniu nie wydaje się wygórowanym wynagrodzeniem za pracę związaną z prawidłową realizacją projektu. Czas ten będzie poświęcony na wprowadzanie danych do programu "Ewidencja Godzin Wsparcia", kontrolą list obecności z poszczególnych rodzajów wsparcia oraz kontrolą planu wykorzystania środków z dotacji oraz innych pozostałych środków dotyczących realizowanego zadania.

2.1. Koszty osobowe personelu merytorycznego

2.1.1. Terapia przeciwobrzękowa- Stawkę wynagrodzenia terapii przeciwobrzękowej (masaże i drenaże limfatyczne) skalkulowano na podstawie rozeznania rynku w Świnoujściu (np. masaż leczniczy wg cen stosowanych w uzdrowisku Świnoujście kosztuje 21,00 zł za 10 minut masażu, co w przeliczeniu za godzinę wynosi 126,00 zł. W budżecie godzinową stawkę skalkulowano po długich negocjacjach na poziomie 80 zł za godzinę pracy. Według dostępnych Stowarzyszeniu informacji, nie jest ona wygórowana i kształtuje się na średnim poziomie. Tego typu zabiegi wymagają dużego zaangażowania terapeuty i posiadania dodatkowych kwalifikacji. Nadmieniam, że stawka ta ustalona w 2012 roku pozostaje cały czas na tym samym poziomie. Do kwoty za zajęcia włączono 2240 złotych ze środków wstępnie przyrzeczonych ze środków Urzędu Miasta.

2.1.2. i 2.1.3. Warsztaty z psychologiem oraz terapie indywidualne skalkulowano na podstawie rozeznania rynku tego typu usług w Świnoujściu tzn za godzinę terapii bądź prowadzonych warsztatów 80,00 zł.

2.2.1. Terapia zajęciowa kształtuje się na poziomie 80,00 zł za godzinę i taką też wartość 1 godziny ustalono jako wartość pracy wolontariusza. Jedne zajęcia trwają 2 godziny co daje 80,00 zł x 2 godziny = 160,00 zł/zajęcia x 4 = 640,00 zł m-c x 10 miesięcy = 6400,00 zł (całkowity koszt terapii zajęciowej). Terapia zajęciowa prowadzona będzie w ramach wolontariatu, koszt godziny pracy wolontariusza ustalono na kwotę 80,00 zł za godzinę pracy i wynika ona ze stawek na których zatrudniani są tego typu specjaliści na umowach zlecenia na rynku pracy w Świnoujściu.

2.2.2. Koszt jednej godziny muzykoterapii wyceniono na kwotę 60,00 zł za godzinę na podstawie rozeznania rynku w Świnoujściu, co daje ogólną wartość 6 godzin /miesiąc x 60 zł tj. 360,00 zł x 10 miesięcy = 3600,00 zł (roczny koszt muzykoterapii). Wartość w projekcie 320,00 zł x 15 miesięcy to kwota 4800,00 zł. Muzykoterapia prowadzona będzie w ramach wolontariatu, koszt godziny pracy wolontariusza ustalono na kwotę 60,00 zł za godzinę pracy i wynika ona ze stawek na których zatrudniani są tego typu specjaliści na umowach zlecenia na rynku pracy w Świnoujściu.

3.1.1. Gimnastyka rehabilitacyjna na sali prowadzona jest obecnie przez kilku rehabilitantów, zatrudnionych w firmie "UZDROWISKO ŚWINOUJŚCIE" SA na podstawie umowy wieloletniej. Skalkulowana ją w oparciu o ryczałt miesięczny od całej ćwiczącej grupy, niezależnie od jej składu ilościowego i wynosi on 360,00 zł miesięcznie po 0,5 godzinnych ćwiczeń na sali.

3.1.2. Gimnastyka rehabilitacyjna na basenie prowadzona przez zatrudnionego instruktora w obiekcie "NAUTILIUS" należącym do

Tomaszewicz Development Sp. z o.o. Przyjęta w projekcie stawka obejmuje wynajem basenu wraz z wynagrodzeniem prowadzącego tzn. 151,20 zł/godzinę tj. 151,20 zł X 40 godzin = 6048,00 zł. Po rozeznaniu rynku, jest to najlepsza cena jaką udało się uzyskać.

3.1.3. Zakup materiałów higienicznych zostanie dokonany na wolnym rynku, kierując się najkorzystniejszą ofertą. Zakupy dokonywane będą sukcesywnie, w miarę ich użycia, dotyczą one przede wszystkim zakupu papierowych prześcieradeł i ręczników papierowych, kremów i maści do masażu, płynów dezynfekujących oraz płynów do rąk.

3.1.4. Wyjazd integracyjny pobytowy to koszt 18900,00 zł za 6 dni pobytu w ośrodku wypoczynkowym dla 30 osób (tyle osób wyraziło chęć wzięcia udziału w tej formie wsparcia).

3.1.5. Wyjazd integracyjny do Częstochowy -3 dniowy to koszt 4000,00 zł za przejazd koleją.

4.1.1. Usługi księgowe prowadzone są w Kancelarii podatkowej Palewscy SC,. Jest to biuro, które dotychczas prowadziło sprawy finansowe Stowarzyszenia. Stawkę skalkulowano w oparciu o średnią rynkową usług tego typu w Świnoujściu w wysokości 300,00 zł za miesiąc pracy tj w roku koszt prowadzenia księgowości 3 600,00 zł. Do obowiązków biura należeć będzie m.in.: księgowanie dokumentów ich weryfikacja oraz sporządzanie zestawień wydatków i sprawozdań finansowych dotyczących projektu.

Stowarzyszenie od lat prowadzi kompleksową rehabilitację dla osób po chorobie nowotworowej. W myśl statutu obejmujemy wszelką pomocą każdą osobę po przebytej chorobie nowotworowej, która wyrazi chęć przynależności do naszego Stowarzyszenia. Zainteresowanie typem i sposobem udzielanej pomocy w miarę upływu lat, nie zmienia się. Obserwuje się jednak trend do obniżania stopni niepełnosprawności lub nawet pozbawiania ich przez lekarzy orzeczników. Podstawowym i znaczącym elementem terapii jest terapia przeciw obrzękowa (drenaże i masaże limfatyczne), która od zawsze stanowi największe obciążenie dla projektu. Osoby po operacjach onkologicznych, zwłaszcza po wycięciu węzłów chłonnych, mają skłonność do obrzęków oraz przykurczy operowanej strony. Obrzęki często mają postać utajoną, a ich uzewnętrznienie jest wyrazem zastoju limfy. Zdarzało się, że osoby z obrzękiem limfatycznym musiały korzystać z drenaży w sposób ciągły, bo bez ciągłego rozmasowywania limfy obrzęk uporczywie nawracał. Przy tej okazji, członkinie uczone są i masażysta przypomina im zasady automasażu. Również w czasie piątkowych spotkań integracyjnych puszczane są filmy z zasadami automasażu podczas których członkinie same rozmasowują sobie ręce. Wszystkie działania przypominające i uczące automasażu utrwalają działania rehabilitantów. Wsparcie ze środków PFRON w dużej mierze zaspakaja potrzeby osób korzystających z tego typu terapii. Równocześnie Stowarzyszenie prowadzi dodatkowe terapie (poza i z programem PFRON) Szczególnie praca fizjoterapeuty gimnastykującego beneficjenta jest ważna w terapiach, bowiem wiele członkiń Stowarzyszenia, po mastektomii, w związku z innym rozłożeniem wagi ciała na obie strony ma kłopoty z kręgosłupem. Dotyczy to przede wszystkim kobiet z dużymi piersiami, u których jednostronność powoduje zmianę obciążenia i co za tym idzie skrzywienie kręgosłupa i obciążenie bioder. Tutaj dodatkowym elementem rehabilitacji będą ćwiczenia fizyczne na sali i basenie oraz stała pomoc psychologa. Są też terapie, które przeznaczone są dla członków bezpośrednio po leczeniu onkologicznym, które nie mogą korzystać ze wszystkich form wsparcia, ale na pewno korzystne jest dla nich wsparcie psychologa, terapia zajęciowa, muzykoterapia bądź gimnastyka. Każda osoba po przebytej chorobie nowotworowej, po operacji chirurgicznej, radio i chemioterapii, wymaga troskliwego, wszechstronnego wsparcia. Komplikacjami po leczeniu są: ogromny stres i trauma (lęk przed śmiercią, przed nawrotem choroby, przed brakiem akceptacji przez współmałżonka), utrata znamion kobiecości, unieruchomienie kończyny oraz inne uszkodzenia związane z operacją bądź naświetlaniami.

Rehabilitacja prowadzona przez psychologa zarówno warsztaty jak i indywidualna umożliwia pozbycie się lęku, a w możliwość skorzystania w każdej chwili z pomocy psychologa stwarza zawór bezpieczeństwa. Każda członkini może w każdej chwili z niej skorzystać co daje jej poczucie psychicznego komfortu. Natomiast gimnastyka na sali, ina basenie usprawniają fizycznie, poprawiając ogólną sprawność u osób, które mogą skorzystać z tego typu terapii. Dużo radości dają członkom Stowarzyszenia zajęcia z muzykoterapii oraz terapii zajęciowej. Muzykoterapia uwrażliwia, pomaga się wyciszyć i na nowo odkrywać radość życia. Natomiast na terapii zajęciowej, członkowie Stowarzyszenia poprzez swoje prace, które wykonują na rzecz innych, czują się wartościowe i potrzebne osobom bliskim oraz lokalnemu społeczeństwu (obdarowują swoimi wyrobami przedszkola, szkoły oraz inne Stowarzyszenia).

Wskaźniki ewaluacji

- 1) Wskaźnik nakładu (odnoszący się do środków finansowych niezbędnych do realizacji projektu) **69.48**
- 2) Wskaźniki produktu (odnoszące się do przedmiotów materialnych i usług, które otrzymuje beneficjent ostateczny, wskutek realizacji projektu ze środków finansowych PFRON)
- wskaźnik produktu **11.16**
- 3) Wskaźnik rezultatu (odnoszący się do efektów zrealizowanego projektu, dostarczających informacji o zmianach jakie nastąpiły w wyniku realizacji projektu u ostatecznych beneficjentów) **0.00**
- 4) Sposób pomiaru wskaźnika rezultatu
Na potrzeby monitorowania wskaźnika rezultatu przewidziana:
1. prowadzenie zestawień obejmujących datę i liczbę każdego rodzaju zajęć;
2. prowadzenie list obecności dla poszczególnych zajęć
3. przeprowadzenie ankiet wśród beneficjentów z zadowolenia zajęć na koniec każdego okresu rozliczeniowego.
Dokumentacja ta przechowywana będzie w siedzibie Stowarzyszenia i służyć będzie weryfikacji osiągniętych wskaźników.
- 5) Planowane przez Wnioskodawcę wartości innych wskaźników niż wskazane w pkt 1) – 3)
 Nie dotyczy
- 6) Opis spodziewanego przez Wnioskodawcę oddziaływania projektu
A. Regularnie przeprowadzane zabiegi w postaci terapii przeciwobrzękowej oraz gimnastyki na sali i w basenie zapobiegają powstawaniu obrzęków strony operowanej, a w przypadku gdy obrzęk już wystąpił, będą minimalizować jego zakres i zapobiegają dalszemu jego rozwojowi. W efekcie tych działań, osoby poddane tym terapiom będą funkcjonować bez bólu i unikną konieczności trudnego leczenia farmakologicznego, a nawet chirurgicznego.
B. Rezultatem wszystkich terapii psychologicznych będą:
1/ zrozumienie psychicznych uwarunkowań choroby,
2/ otrzymanie narzędzi do redukcji stresu psychicznego,
3/ uwolnienie od toksycznych, szkodliwych zachowań, przekonań i emocji.
4/ zmiana własnej świadomości, ograniczenie lęku przed chorobą, wzocnienie poczucia wartości i odpowiedzialności za własne życie.
- 7) Wpływ realizacji projektu na poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych
Dzięki realizacji projektu beneficjenci ostateczni zdecydowanie poprawią swoją kondycję fizyczną, a niewątpliwie kondycja fizyczna przekłada się na poprawę samopoczucia psychicznego. Powrót do całkowitej sprawności fizycznej, brak obrzęków strony operowanej, bądź ich zmniejszenie ma zdecydowany wpływ na zdrowie psychiczne. Beneficjenci projektu zyskają wiarę, że choroba ustępuje i nie ma wpływu na dalsze ich życie. Psychiczna poprawa samopoczucia ma z kolei wpływ na poprawę zdrowia fizycznego, bowiem gdy odzyskuje się wiarę, że choroba mija bezpowrotnie, wraca chęć do aktywnego spędzania życia, "powrotu" do osób bliskich oraz życia rodzinnego i społecznego. Jednakże bez ciągłego wsparcia środowiska Stowarzyszenia, zabiegów, które oferowane są beneficjentom projektu, trudno byłoby po przebytym leczeniu i traumie nim spowodowanym, wrócić do życia rodzinnego i społecznego.

Część D WNIOSKU: Załączniki

Lista załączników wymaganych do wniosku

(W przypadku wniosku wspólnego, składanego przez dwie lub więcej fundacje albo organizacje pozarządowe działające wspólnie, dokumenty wymienione w pkt 1-4 załącza do wniosku każdy z Wnioskodawców)

1) Zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji – o ile nie jest on dostępny w internetowej wyszukiwarce Podmiotów Krajowego Rejestru Sądowego. Należy przedłożyć oryginał lub kserokopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy

Załączono

2) Zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym statut lub regulamin (jeżeli Wnioskodawca nie posiada statutu) – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy. Obowiązek przedłożenia dokumentu dotyczy wyłącznie spółek akcyjnych i spółek z ograniczoną odpowiedzialnością oraz klubów sportowych będących spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich członków, udziałowców, akcjonariuszy i pracowników

Załączono

3) W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów składających wniosek wspólny niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu Wnioskodawcy

Nie załączono

4) Pełnomocnictwo – w przypadku, gdy wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy

Nie załączono

5) Umowa spółki – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy (należy załączyć w przypadku, gdy z wnioskiem występuje spółka akcyjna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub klub sportowy będący spółką – spełniające warunki wskazane w art. 3 ust. 3 pkt 4 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie)

Nie załączono

6) Umowa zawarta pomiędzy Wnioskodawcami, którzy składają wniosek wspólny, określająca zakres ich świadczeń składających się na realizację projektu – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy (należy załączyć w przypadku wniosku wspólnego)

Nie załączono

Część E WNIOSKU: Oświadczenia Wnioskodawcy

Uwaga!

W przypadku wniosku wspólnego (składanego przez dwie lub więcej organizacje pozarządowe działające wspólnie) oświadczenia składane są odrębnie przez każdego z Wnioskodawców

Oświadczam, że:

1. podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, w tym dane w części A wniosku są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym / właściwą ewidencją – przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych informacji eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania
2. znane mi są „Zasady wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych organizacjom pozarządowym przez PFRON”
3. znana mi jest treść ogłoszenia o konkursie, w ramach którego składany jest niniejszy wniosek
4. projekt nie zakłada wykorzystania całości lub części dofinansowania na działania związane z działalnością gospodarczą Wnioskodawcy
5. w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie uchwały Zarządu PFRON przyznającej środki PFRON na podstawie tego wniosku
6. reprezentowany przeze mnie podmiot zobowiązuje się do uzyskania środków finansowych w wysokości wystarczającej na pokrycie pozostałych kosztów projektu, poza kosztami przewidzianymi do dofinansowania ze środków
7. na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot **nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec PFRON**
8. na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot **nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wobec Urzędu Skarbowego**
9. na dzień sporządzenia wniosku reprezentowany przeze mnie podmiot **nie posiada wymagalnych zobowiązań wobec organów i instytucji wykonujących zadania z zakresu administracji publicznej, w tym wobec jednostek samorządu terytorialnego**
10. reprezentowany przeze mnie podmiot nie działa w celu osiągnięcia zysku oraz przeznacza całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznacza zysku do podziału między swoich członków, udziałowców, akcjonariuszy i pracowników
11. w reprezentowanym przeze mnie podmiocie funkcji członków zarządu lub organów uprawnionych do reprezentowania organizacji **nie pełnią osoby w stosunku do których toczy się postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe lub osoby które zostały skazane za popełnienie ww. przestępstwa**
12. Wnioskodawca jest związany niniejszym wnioskiem (ofertą) do końca roku budżetowego w którym zaplanowana została realizacja projektu, a w sytuacji gdy wniosek uzyska dofinansowanie – do zakończenia realizacji umowy na podstawie której przyznane zostaną środki finansowe.
13. podczas realizacji projektu, przy przetwarzaniu danych osobowych, Wnioskodawca przestrzegać będzie obowiązków „Administratora danych osobowych”, wynikających z przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych
14. reprezentowany przeze mnie podmiot posiada następujący rachunek bankowy / rachunki bankowe

a) Nazwa banku

Bank Pekao SA Świnoujście

b) Nr rachunku bankowego

63 1240 3914 1111 0010 0552 9785

Osoby upoważnione do reprezentacji Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych:

Lidia Karof Przewodnicząca, 2017-12-22
--

Pieczeń wnioskodawcy

Mirosława Wenta Wiceprzewodnicząca, 2017-12-22
--

Pieczeń wnioskodawcy

* - niepotrzebne skreślić