

WBU

Urząd Miejski w Zabrzu



000025116

URZĄD MIEJSKI W ZABRZU  
Punkt Obsługi  
ul. Szczęśliwej 1

data wpływu: 2016-09-02

Nr: 1-120243-2016

Liczba załączników: \_\_\_\_\_

Załącznik Nr 1 do Regulaminu wyboru projektów mieszkańców w ramach Zabrzańskiego Budżetu Partycypacyjnego

### WNIOSEK – PROJEKT MIESZKAŃCA W RAMACH ZABRZAŃSKIEGO BUDŻETU PARTYCYPACYJNEGO

NAZWA PROJEKTU <i>(max 150 znaków)</i>	Pomóżmy dzieciom zrozumieć świat – wyposażenie sali do terapii Integracji Sensorycznej (SI)
-------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

WARTOŚĆ PROJEKTU BRUTTO	49 999,35 zł
-------------------------	--------------

**DANE WNIOSKODAWCY**

Imię	
------	--

Nazwisko	
----------	--

PESEL	
-------	--

**MIEJSCE ZAMELDOWANIA:**

ULICA	
-------	--

NR DOMU		NR MIESZKANIA	
---------	--	---------------	--

KOD POCZTOWY		Zabrze
--------------	--	--------

Telefon kontaktowy*	
---------------------	--

e-mail*	
---------	--

\* Można podać tylko jedną z powyższych informacji: telefon lub e-mail, zalecane podanie obydwóch.

**Streszczenie projektu (max 250 znaków)**

Celem projektu jest pozyskanie środków na wyposażenie sali do terapii Integracji Sensorycznej w SPZOZ Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych.

Proszę wskazać kategorię projektu (max 3 kategorie)	
<input type="checkbox"/> edukacja	<input type="checkbox"/> pomoc społeczna
<input type="checkbox"/> kultura	<input type="checkbox"/> zieleni miejska
<input type="checkbox"/> sport	<input type="checkbox"/> przestrzeń publiczna
<input type="checkbox"/> ochrona środowiska	<input type="checkbox"/> drogi / komunikacja
<input checked="" type="checkbox"/> zdrowie	<input type="checkbox"/> telekomunikacja
<input type="checkbox"/> inna (proszę określić)	

Lokalizacja projektu	
Proszę wskazać nazwę dzielnicy, w której projekt będzie realizowany (w przypadku projektu realizowanego w kilku dzielnicach proszę wskazać tylko jedną dzielnicę – dzielnicę wiodącą)	
<input type="checkbox"/> Biskupice <input checked="" type="checkbox"/> Centrum Południe <input type="checkbox"/> Centrum Północ <input type="checkbox"/> Grzybowice <input type="checkbox"/> Guido <input type="checkbox"/> Helenka <input type="checkbox"/> Kończyce <input type="checkbox"/> Maciejów <input type="checkbox"/> Makoszowy	<input type="checkbox"/> Mikulczyce <input type="checkbox"/> Osiedle Mikołaja Kopernika <input type="checkbox"/> Osiedle Młodego Górnika <input type="checkbox"/> Osiedle Tadeusza Kotarbińskiego <input type="checkbox"/> Pawłów <input type="checkbox"/> Rokitnica <input type="checkbox"/> Zaborze Północ <input type="checkbox"/> Zaborze Południe <input type="checkbox"/> Zandka

Ulica, nr domu / skrzyżowanie ulic / ciąg ulic	ul. 3 maja 10, 41-800 Zabrze
------------------------------------------------	------------------------------

Informacje uściślające lokalizację (jeśli zasadne)	764/82
----------------------------------------------------	--------

Jeśli to możliwe prosimy o wskazanie numerów działek ewidencyjnych [do sprawdzenia: <http://gis.um.zabrze.pl/umzabrze/open.jsp> (skala nie mniejsza niż 1:2000) albo <http://siot.um.zabrze.pl/imap/?gmap=gp0> (skala nie mniejsza niż 1:1000)]

- W przypadku, gdy dysponentem w/w działek jest podmiot inny niż Miasto Zabrze, jako załącznik do niniejszego wniosku przedstawiam oświadczenie – wstępną zgodę dysponenta działek na inwestycję według wzoru określonego w Załączniku Nr 2.

Zasięg oddziaływania projektu
Zasięg oddziaływania projektu to całe miasto Zabrze, ale również pozostałe miasta województwa śląskiego.

Szacunkowo określona ilość osób korzystających z projektu po jego realizacji (beneficjentów)
Do Ośrodka na chwilę obecną zgłasza się bardzo duża ilość pacjentów. Po realizacji projektu wzrośnie efektywność działania Ośrodka i podniesie się jakość usług zdrowotnych, ponieważ będzie możliwe prowadzenie terapii SI przy użyciu sprzętów wysokiej jakości. Można założyć, że szacunkowa ilość osób korzystających z projektu po jego realizacji wzrośnie do ok. 300 rocznie.

Opis zasad publicznej dostępności efektów realizacji projektu, określenie proponowanego dysponenta efektów realizacji projektu (a w sytuacji kiedy uzasadnione — opis przebiegu realizacji projektu).
Po realizacji projektu jego efekty będą dostępne dla wszystkich zgłaszających się pacjentów z Zabrze, u których wskazane jest zastosowanie terapii SI. Projekt pomoże dzieciom uzyskać prawidłową odpowiedź adaptacyjną oraz integrację społeczną. Z efektów realizacji projektu korzystać będą mogły również dzieci z okolicznych miast a nawet całego województwa śląskiego, przy czym pacjenci z Zabrze będą przyjmowani na dotychczasowych zasadach, czyli w pierwszej kolejności.

## Przewidywane cele do osiągnięcia

**Najważniejszy cel: poprawa stanu zdrowia dzieci poprzez umożliwienie korzystania z deficytowej usługi zdrowotnej, jaką jest terapia SI.**

Pozostałe cele to:

- a) wspomaganie ogólnego rozwoju dzieci;
- b) kompensowanie zaburzeń rozwojowych dzieci;
- c) pomoc rodzicom w zrozumieniu dzieci z zaburzeniami SI.

## Szacunkowy kosztorys realizacji projektu (w razie potrzeby proszę rozszerzyć lub dołączyć w formie załącznika)

Lp	Element kosztu	Wartość	Podstawa szacunku
1.	Sprzęt do terapii SI	41 882,45 zł	Oferta Firmy Empis – załącznik nr 1
2.	Sprzęt do terapii SI	8 116,90 zł	Strony internetowe – załącznik nr 2
—	Wartość projektu brutto	49 999,35 zł	—

Do wniosku dołączam dodatkową kartę (dodatkowe karty) z szacunkowym kosztorysem; liczba kart: 2

- Oświadczam, iż wszystkie informacje podane w formularzu, w tym o zameldowaniu na terenie Miasta Zabrze, są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
- Wyrażam zgodę na publikację projektu oraz moich imienia i nazwiska w związku z realizacją procedury Zabrzeńskiego Budżetu Partycypacyjnego.
- Do wniosku dołączam listę osób popierających wniosek (liczącą nie mniej niż 15 osób).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z wyborem projektów mieszkańców w ramach Zabrzeńskiego Budżetu Partycypacyjnego (zgodnie z odpowiednimi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych).
- Oświadczam, że jestem uprawniona / uprawniony zgodnie z Regulaminem Zabrzeńskiego Budżetu Partycypacyjnego, do zgłoszenia wniosku ponieważ jestem zameldowana / zameldowany na terenie Zabrze oraz na dwa dni robocze przed rozpoczęciem przyjmowania wniosków z projektami ukończyłam / ukończyłem 16 lat.
- Jestem świadoma(-my) możliwości weryfikacji zamieszczonych przeze mnie danych na podstawie dostępnych miastu Zabrze rejestrów, ewidencji lub innych danych. Jestem również świadoma(-my) odpowiedzialności wynikającej z podawania nieprawdziwych informacji i składania nieprawdziwych oświadczeń.

Zabrze, dnia 2.09.2016...

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przesyłania kanałami elektronicznymi informacji na temat przyszłych wydarzeń związanych z budżetem partycypacyjnym (w tym na temat kolejnych edycji)\*\*.

Zabrze, dnia 2.09.2016...

- \* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przesyłania kanałami elektronicznymi informacji związanych z badaniem opinii na temat budżetu partycypacyjnego\*\*.

Zabrze, dnia 2.09.2016...

\* Administratorem danych jest Prezydent Miasta Zabrze z siedzibą w Zabrze, ul. Powstańców Śląskich 5-7. Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji budżetu partycypacyjnego w mieście Zabrze i nie będą wykorzystane do innych celów. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści jej danych oraz możliwość ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne jednak bez ich podania nie jest możliwe uczestnictwo w budżecie partycypacyjnym.

\*\* Zgoda opcjonalna, jej brak nie uniemożliwia rozpatrzenie wniosku, mieszkańiec ma prawo cofnięcia zgody w każdej chwili.