……………………………………………… ………………………, dn. ………………………. rok

Planowana wartość wskaźników ewaluacji programu (wkładu, produktu, rezultatu)

**dla obszaru D** – likwidacja barier transportowych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wskaźnika wkładu | Wartość wskaźnika wkładu |
| 1. | **Wskaźnik wkładu**  Iloraz kwoty wkładu własnego deklarowanej przez beneficjenta projektu oraz kwoty rzeczywistego wkładu własnego beneficjenta | (kwota deklarowana wkładu własnego) **…………………………………**  ------------------------------------------------------------------- = **…………….**  (kwota rzeczywistego wkładu własnego) **………………………………..** |
| 2. | **Wskaźnik wkładu**  Iloraz planowanego kosztu projektu (planowanego kosztu zakupu pojazdu lub jego przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych) oraz rzeczywistego kosztu projektu (kosztu zakupu pojazdu lub jego przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych) | (planowany koszt projektu) **…………………………**  --------------------------------------------------- = **……..**  (rzeczywisty koszt projektu) **…………………………** |
| 3. | **Wskaźnik wkładu**  Iloraz kosztu realizacji projektu (całkowitego kosztu zakupu pojazdu lub jego przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych) oraz liczby osób niepełnosprawnych, których stałe potrzeby przewozowe zostały zaspokojone w wyniku realizacji projektu | (całkowity koszt zakupu samochodu) **…………………………**  --------------------------------------------------- = **……..**  (liczba osób niepełnosprawnych, których stałe potrzeby przewozowe zostały zaspokojone w wyniku realizacji projektu) **…………………………** |
| 4. | **Wskaźnik wkładu**  Iloraz kwoty dofinansowania projektu ze środków PFRON przeznaczonych na realizację programu oraz liczby osób niepełnosprawnych, których potrzeby przewozowe zostały zaspokojone w wyniku realizacji projektu | (dofinansowanie ze środków PFRON) **…………………………**  --------------------------------------------------- = **……..**  (liczba osób niepełnosprawnych, których stałe potrzeby przewozowe zostały zaspokojone w wyniku realizacji projektu) **…………………………** |
| 5. | **Wskaźnik produktu**  Ilość miejsc w pojeździe przeznaczonych do przewozu osób niepełnosprawnych | - wartość wskaźnika: …………………… |
| 6. | **Wskaźnik produktu**  Ilość miejsc w pojeździe przystosowanych do przewozu osób niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich | - wartość wskaźnika: …………………… |
| 7. | **Wskaźnik rezultatu**  Liczba placówek służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych / warsztatów terapii zajęciowej, których uczestnikom zaspokojono potrzeby przewozowe w wyniku realizacji projektu | - wartość wskaźnika: …………………… |
| 8. | **Wskaźnik rezultatu**  Liczba osób niepełnosprawnych z wyodrębnieniem osób niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich, których stałe potrzeby przewozowe zostały zaspokojone w wyniku realizacji projektu | - wartość wskaźnika: …………………… w tym:  - liczba osób niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich: …………………. |
| 9. | **Wskaźnik rezultatu**  Liczba przewiezionych osób niepełnosprawnych pojazdem zakupionym bądź przystosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych w wyniku realizacji projektu, w ciągu 6 miesięcy następujących po miesiącu zakończenia projektu | - wartość wskaźnika: …………………… |

............................................. ........................................... pieczątka imienna pieczątka imienna

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych