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

Planowana wartość wskaźników ewaluacji programu (wkładu, produktu, rezultatu) **dla obszaru F** – na utworzenie warsztatów terapii zajęciowej oraz przeciwdziałanie degradacji infrastruktury istniejących warsztatów terapii zajęciowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 oraz rzeczywistego kosztu projektu | (planowany koszt projektu) **…………………………**  --------------------------------------------------- = **……..**  (rzeczywisty koszt projektu) **…………………………** |
| 3. | **Wskaźnik wkładu**  Iloraz kosztu realizacji projektu oraz liczby miejsc dla osób niepełnosprawnych w utworzonym warsztacie terapii zajęciowej | (całkowity koszt realizacji projektu) **…………………………**  --------------------------------------------------- = **……..**  (liczba miejsc dla osób niepełnosprawnych w utworzonym warsztacie) **…………………………** |
| 4. | **Wskaźnik wkładu**  Iloraz kosztu realizacji projektu oraz liczby wyremontowanych lub zmodernizowanych miejsc dla osób niepełnosprawnych, które zagrożone były likwidacją ze względu na degradację infrastruktury warsztatu terapii zajęciowej | (całkowity koszt realizacji projektu) **…………………………**  --------------------------------------------------- = **……..**  (liczba wyremontowanych lub zmodernizowanych miejsc dla osób niepełnosprawnych, które zagrożone były likwidacją ze względu na degradację infrastruktury warsztatu terapii zajęciowej) **…………………………** |
| 5. | **Wskaźnik wkładu**  Iloraz kwoty dofinansowania projektu ze środków PFRON oraz liczby miejsc dla osób niepełnosprawnych w utworzonym warsztacie terapii zajęciowej | (dofinansowanie ze środków PFRON) **…………………………**  --------------------------------------------------- = **……..**  (liczba miejsc dla osób niepełnosprawnych w utworzonym warsztacie) **…………………………** |
| 6. | **Wskaźnik wkładu**  Iloraz kwoty dofinansowania projektu ze środków PFRON oraz liczby wyremontowanych lub zmodernizowanych miejsc dla osób niepełnosprawnych, które zagrożone były likwidacją ze względu na degradację infrastruktury warsztatu terapii zajęciowej | (dofinansowanie ze środków PFRON) **…………………………**  --------------------------------------------------- = **……..**  (liczba wyremontowanych lub zmodernizowanych miejsc dla osób niepełnosprawnych, które zagrożone były likwidacją ze względu na degradację infrastruktury warsztatu terapii zajęciowej) **…………………………** |
| 7. | **Wskaźnik produktu**  Liczba miejsc dla osób niepełnosprawnych w warsztacie terapii zajęciowej utworzonych w wyniku realizacji projektu | - wartość wskaźnika: …………………… |
| 8. | **Wskaźnik produktu**  Liczba wyremontowanych lub zmodernizowanych miejsc dla osób niepełnosprawnych, które zagrożone były likwidacją ze względu na degradację infrastruktury warsztatu terapii zajęciowej | - wartość wskaźnika: …………………… |
| 9. | **Wskaźnik produktu**  Liczba warsztatów terapii zajęciowej, w których wyremontowano lub zmodernizowano miejsca dla osób niepełnosprawnych zagrożone likwidacją ze względu na degradację infrastruktury warsztatu | - wartość wskaźnika: …………………… |
| 10. | **Wskaźnik rezultatu**  Liczba placówek służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych / warsztatów terapii zajęciowej, których uczestnikom zaspokojono potrzeby przewozowe w wyniku realizacji projektu | - wartość wskaźnika: …………………… |
| 11. | **Wskaźnik rezultatu**  Liczba osób niepełnosprawnych, które stały się uczestnikami wtz. w ciągu sześciu miesięcy następujących po miesiącu uruchomienia wtz-u | - wartość wskaźnika: …………………… |
| 12. | **Wskaźnik rezultatu**  Liczba osób niepełnosprawnych (uczestników wtz), które skorzystają z efektów realizacji projektu, w ciągu sześciu miesięcy następujących po miesiącu zakończenia prac związanych z remontem lub modernizacją zdegradowanej infrastruktury warsztatu terapii zajęciowej | - wartość wskaźnika: …………………… |

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

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Projektodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych