

ФОРМА ПРОЕКТУ,
реалізація якого планується за рахунок
коштів Бюджету громадських ініціатив Вінницької міської об'єднаної
територіальної громади
у 2020 році

Ідентифікаційний номер проекту, дата реєстрації <i>(вписує уповноважений робочий орган, згідно з реєстром)</i>	
--	--

ВСІ ПУНКТИ Є ОBOB'ЯЗКОВИМИ ДЛЯ ЗАПОВНЕННЯ!

1. Назва проекту (не більше 10 слів):

Зручний пандус

2. Вид проекту (необхідне підкреслити і поставити знак „x”, який вказує розмір витрат):

великий малий

3. Категорія напрямку проекту

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Енергозбереження та екологія | <input type="checkbox"/> Культура, туризм |
| <input type="checkbox"/> Благоустрій локальних територій | <input type="checkbox"/> Інформаційні технології |
| <input checked="" type="checkbox"/> Соціальний захист | <input type="checkbox"/> Освіта |
| <input type="checkbox"/> Фізкультура та спорт | <input type="checkbox"/> Охорона здоров'я |
| <input type="checkbox"/> Транспорт та вело-інфраструктура | <input type="checkbox"/> Інше |

ВІННИЦЬКА МІСЬКА РАДА ВІДДІЛ ЗВЕРНЕНЬ <small>РЕЄСТРАЦІЯ ЗВЕРНЕНЬ ЮРИДИЧНИХ ТА ФІЗИЧНИХ ОСІБ</small>
Дата <u>18.05.2020</u>
Індекс <u>ЖО-01-32113</u>

3. Проект буде реалізовано на території населених пунктів, які входять до складу Вінницької міської об'єднаної територіальної громади (впишіть назву житлового масиву/мікрорайону):

Смт. Десна

Адреса (назва населеного пункту, № будинку та інше)

вул. Гагаріна. 2

4. Короткий опис проекту (не більше 50 слів)

Відповідно до ПКМУ від. 25.04.2018 №410 для укладання договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій необхідно подати до НЗСУ копію звіту про проведення технічного обстеження амбулаторії, що підтверджує доступність будівлі та приміщення для осіб з інвалідністю та інших ММГ населення. При відсутності такого звіту може стати питання неможливості надання медичних послуг в амбулаторії смт. Десна.

5. Опис проекту (основна мета проекту; проблема, на вирішення якої він спрямований; запропоновані рішення; пояснення, чому саме це завдання повинно бути реалізоване і яким чином його реалізація вплине на подальше життя мешканців. Опис проекту не повинен містити вказівки на суб'єкт, який може бути потенційним виконавцем проекту. Також обов'язково зазначити відповідність Стратегії розвитку «Вінниця-2020». Якщо проект носить капітальний характер, зазначається можливість користування результатами проекту особами з особливими потребами):

Відповідно до ПКМУ від. 25.04.2018 №410 для укладання договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій необхідно подати до НЗСУ копію звіту про проведення технічного обстеження амбулаторії, що підтверджує доступність будівлі та приміщення для осіб з інвалідністю та інших ММГ населення. При відсутності такого звіту може стати питання неможливості надання медичних послуг в амбулаторії смт. Десна.

6. Обґрунтування бенефіціарів проекту (основні групи мешканців, які зможуть користуватися результатами проекту, яким чином забезпечується загальнодоступність проекту)

Громадяни з інвалідністю на візках

7. Інформація щодо очікуваних результатів в разі реалізації проекту:

Покращення місця

8. Орієнтовна вартість (кошторис) проекту (всі складові проекту та їх орієнтовна вартість). (Кошторис проекту, у разі необхідності, має містити орієнтовну вартість розробки проектно-кошторисної документації).

№ з/п	Найменування товарів (робіт, послуг)	Кількість, од.	Ціна за одиницю, грн.	Орієнтовна вартість, грн.
1.	Влаштування пандусу, поручні, плитка			200 000 грн.
2.				
3.				
4.				
5.				
	Загальна вартість:			

9. Список з підписами щонайменше 10 громадян України, які належать до Вінницької міської об'єднаної територіальної громади, які підтримують проект (окрім його автора), що додається. Кожна додаткова сторінка списку повинна мати таку ж форму, за винятком позначення наступної сторінки (необхідно додати оригінал списку у паперовій формі).

10. Контактні дані авторів проекту, які будуть загальнодоступні, у тому числі для авторів інших проектів, мешканців, представників ЗМІ, з метою обміну думками, інформацією, можливих узгоджень і т.д. (необхідне підкреслити):

а) висловлюю свою згоду на використання моєї електронної адресиshchurovska25@gmail.com..... для зазначених вище цілей

Підпис особи, що дає згоду на використання своєї електронної адреси

б) не висловлюю згоди на використання моєї електронної адреси для зазначених вище цілей.

11. Дані про інформаційний ресурс, на якому буде здійснюватися обговорення проекту з громадськістю в соціальних мережах або на інших платформах в мережі Інтернет (за наявності).

12. Інші додатки (якщо необхідно):

а) фотографія/ї, які стосуються цього проекту,

б) мапа з зазначеним місцем реалізації проекту,

в) інші матеріали, суттєві для заявника проекту (креслення, схеми

тощо)

СТОРІНКУ НЕОБХІДНО РОЗДРУКУВАТИ НА ОКРЕМОМУ АРКУШІ

13. Автор проекту, його контактні дані та дані уповноважених осіб (дані необхідно вписати чітко і зрозуміло).

Висловлюю свою згоду на обробку моїх персональних даних в Базі персональних даних Вінницької міської ради та її виконавчих органів, відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних" від 01.06.2010 року №2297-VI. Забороняю надавати інформацію третім особами без моєї згоди.

Доступ до цієї інформації матимуть лише представники Вінницької міської ради:

Прізвище, ім'я, по батькові*	Контактні дані	Підпис
Шчуровська Олена Сергіївна	Поштова адреса: _____ _____	[Підпис]
	e-mail: shchurovska2s@gmail.com	
	№ тел. _____	
Серія, № паспорту	_____	
Контактна особа, яка уповноважена представляти проект, у разі відсутності автора (без довіреності)		
Прізвище, ім'я, по батькові	Контактні дані	Підпис
Бондар Юлія Вікторівна	e-mail: _____	[Підпис]
	№ тел.: _____	

* Автор надає додаткову інформацію (за бажанням):

Ст.: чол. жін.

Вік: 16-20 21-31 31-40 41-50 51-60 понад 60

Рід занять: Студент Працюю Безробітний Пенсіонер Підприємець

Участь в конкурсі: 1 раз 2 рази 3 і більше

Про конкурс дізнався: Сайт конкурсу (міської ради) Соціальні мережі

Рекламні плакати Засоби масової інформації Друзі, знайомі

Список мешканців, які підтримують цей проект, що реалізовуватиметься за рахунок коштів Бюджету громадських ініціатив Вінницької міської об'єднаної територіальної громади у _____ році (окрім авторів проекту)

Назва проекту

Зручний пацрус

Ставлячи підпис в даному списку, висловлюю свою згоду на обробку моїх персональних даних в Базі персональних даних Вінницької міської ради та її виконавчих органів, відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних" від 01.06.2010 року №2297-VI. Забороняю надавати інформацію третім особам без моєї згоди.

Доступ до цієї інформації матимуть лише представники Вінницької міської ради:

№ п/п	Ім'я та Прізвище	Адреса проживання	Серія та № паспорту	Підпис
1	<i>Пісунець М. Т.</i>	вул. _____	_____	<i>[підпис]</i>
2	<i>Мосташок-Крамарь Р.</i>	(інд) вул. _____	_____	<i>[підпис]</i>
3	<i>Гривар Ю. В.</i>	(інд) вул. _____	_____	<i>[підпис]</i>
4	<i>Муровська О. В.</i>	(інд) вул. _____	_____	<i>[підпис]</i>
5	<i>Муровський М. Ю.</i>	(інд) вул. _____	_____	<i>[підпис]</i>
6	<i>Обишваз Т. М.</i>	(інд) вул. _____	_____	<i>[підпис]</i>
7	<i>Муровська А. С.</i>	(інд) вул. _____	_____	<i>[підпис]</i>
8	<i>Салогуб Н. В.</i>	(інд) вул. _____	_____	<i>[підпис]</i>
9	<i>Кобич Т. Ю.</i>	(інд) вул. _____	_____	<i>[підпис]</i>
10	<i>Токтарук Т. І.</i>	(інд) вул. _____	_____	<i>[підпис]</i>

[номер сторінки списку]