|  |
| --- |
| Додаток 1 до Положення |

**ГРОМАДСЬКИЙ ПРОЕКТ ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ У \_2017 РОЦІ**

**Заповнюється оператором**

Дата надходження:

Номер у реєстрі проектів:

ПІП та підпис особи, що реєструє:

**Інформація про проект**

1. Назва проекту\* *(Фасадне утеплення приміщення амбулаторії загальної практики №3 (вул. Алма - Атинська, 2))*

2. Категорія проекту\*Охорона здоров'я

|  |  |
| --- | --- |
| * Безпека та громадський порядок * Дорожньо-транспортна інфраструктура Енергозбереження * Комунальне господарство * Культура та туризм * Навколишнє середовище | * Освіта * Охорона здоров'я * Соціальний захист * Спорт * Телекомунікації, зв’язок та інформаційні технології |

3. Локалізація проекту (місто, район)\*Київ, Дніпровський

4. Житловий масив / мікрорайон (у разі реалізації в конкретному мікрорайоні) ДВРЗ

5. Адреси, назва установи / закладу, будинку Алма-Атинська,2 КНП "ЦПМСД №4" Дніпровького району м. Києва АЗПСМ №3

6. Короткий опис проекту\* *(не більше 50 слів)*

Амбулаторія розташована на першому поверсі житлового будинку по вул. Алма-Атинська, 2. Необхідно провести утеплення фасаду приміщення амбулаторії.

**Повний опис проекту та прогнозний обсяг витрат**

7. Проблема (передумови, обґрунтування необхідності реалізації проекту)\*

*1. Створення комфортних умов для прийому пацієнтів лікарем. Температура в приміщенні (кабінет лікаря та оглядовий кабінет) взимку - близько 16 градусів. При огляді новонароджених дітей (антропометрія, зважування) батьки скаржаться на низьку температуру в приміщенні.*

*2. В оглядовому кабінеті при огляді лікарем пацієнта та проведенні електрокардіографічного дослідження, пацієнти скаржаться на низьку температуру в приміщенні.*

*3. В осінньо-зимовий період співробітники на фоні увімкненого опалення постійно хворіють.*

*4. Теплоізоліція приміщень кабінетів дозволить заощадити бюджетні кошти.*

8. Мета проекту\* *Створення комфортних умов (температурного режиму) для співробітників та пацієнтів амбулаторії №3.*

9. Пропоноване рішення, що до розв’язування проблеми і його обґрунтування\* Виділення коштів в повному обсязі.

10. Для кого цей проект *(основні групи мешканців, які зможуть користуватись результатами реалізації завдання) Населення мікрорайону ДВРЗ та співробітники амбулаторії.*

11. План заходів з реалізації проекту (роботи, послуги)

12. Ключові показники оцінки результату проекту: *економічні (наприклад, збільшення надходжень до бюджету, економія ресурсів, тощо), соціальні (наприклад, рівень охоплення дітей фізкультурою та спортом, тощо), екологічні (наприклад, зменшення забруднення навколишнього середовища, тощо), інші показники, які можна використати для оцінки досягнення результатів практичної реалізації проекту.*

*Зменшення рівня захворюваності співробітників восени та взимку. Комфортні умови для огляду маленьких пацієнтів та дорослого населення. Попередження виникнення хронічних захворювань.*

13. Орієнтовна загальна вартість проекту\* 325000 грн.

14. Очікуваний термін реалізації проекту\* 2017 рік.

15. Ризики (перешкоди) у реалізації проекту, на які слід звернути увагу : *Відсутність фінансування.*

16. Приклади (кейси) схожих рішень

\*зірочкою позначені обов’язкові до заповнення поля

**Бюджет проекту**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Найменування товарів (робіт, послуг)** | **Кількість, од.** | **Ціна за одиницю, грн.** | **Вартість, грн.** |
| 1. | Теплоізоляція стін приміщень  Площа теплоізоляції стін - 650м.кв. | 650м.кв | 500грн/м.кв. | 325000 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Всього:** | 325000 грн |

**Автор проекту\***

Прізвище Музичук

Ім’я Тетяна

По-батькові Іванівна

Дата народженя 21.01.1962р.

Серія і номер паспорту СН117858

Телефон

+380972917476

Адреса реєстрації вул. Алма - Атинська, 2, кв.51

Адреса проживання вул. Алма - Атинська, 2, кв.51

Електронна пошта alinagrynko@ukr.net

Вік

☐16–18 ☐19–30 ☐31–40 ☐41–50 ☐51–60 ☐60+

Рід занять

☐Студент ☐Працюю ☐Безробітний ☐Пенсіонер ☐Підприємець

Як ви дізналися про проект Cайт міської адміністрації Дніпровського району

* Телебачення
* Радіо
* Друковані засоби масової інформації
* Зовнішня реклама
* Сайт міської адміністрації
* Інші інтернет сайти
* Соціальні мережі
* Друзі, знайомі

\*всі поля обов'язкові для заповнення

**Додатки до заявки**

1. Копія паспорту, або посвідки на проживання

2. Бланк підтримки проекту з підписами людей, що його підтримали

3. Бюджет проекту

4. Фото, схема, креслення, що демонструють очікуваний результат

**Згода на обробку персональних даних:**

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297 – VI я Музичук Тетяна Іванівна

даю згоду на обробку моїх персональних даних вказаних в пункті 4 цього бланку-заяві виключно для реалізації Програми «Громадський бюджет міста Київ».

\_\_\_\_\_\_\_\_23.11.2016р.\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Дата* *Підпис*

**Я погоджуюсь, що:**

* заповнений бланк (за виключенням п.13,14,15 та додатку 1) буде опубліковано на сайті виконавчого органу Київської міської міської ради (Київської міської державної адміністрації) в розділі Громадський бюджет;
* на можливість модифікації, об’єднання проекту з іншими завданнями, а також її реалізації в поточному режимі;
* можливе уточнення проекту якщо його реалізація суперечитиме Законам України чи сума для реалізації в 2017 році перевищить максимальний обсяг коштів, визначених на його реалізацію.

**З "Угодою з автором” ознайомлений і приймаю умови.**

\_\_\_\_\_23.11.16р\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Музичук Тетяна Іванівна

*ДатаПідпис автораПІБ автора*

**КВИТАНЦІЯ ПРО ПРИЙОМ ПРОЕКТУ**

**Заповнюється оператором**

Номер у реєстрі проектів:

ПІП та підпис особи, що реєструє:

**список осіб, які підтримали проект**

Я підтримую громадський проект для реалізації у \_\_\_\_\_\_\_\_ році

Автор проекту

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ПІБ** | **Серія і номер паспорту** | **Адреса проживання** | **Підпис** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |