|  |
| --- |
| Projektový záměr*Sběr projektových záměrů v rámci realizace projektu Místní akční plán rozvoje vzdělávání pro území ve správním obvodu obcí s rozšířenou působností Ústí nad Orlicí a Česká Třebová**(reg.č. CZ.02.3.68/0.0/0.0/15\_005/0000128).* |
| Informace o žadateli |  |
| Název |   |
| Adresa sídla |   |
| IČO |  |
| RED IZO |  |
| IZO |  |
| Statutární zástupce |   |
| Kontaktní osoba |   |
| Telefon |   |
| Email |   |
| Projekt |   |
| Název |   |
| Identifikace problému (současný stav) |   |
| Popis projektu |   |
| Předpokládaný rozpočet |   |
| Předpokládaný termín realizace (od - do) |  |
| Datum a podpis statutárního zástupce |   |

**Stav rozpracovanosti projektu:**

* Projektová studie
* Projektový záměr
* Projektová dokumentace
* Stavební povolení/ Územní rozhodnutí
* Marketingová studie/průzkum trhu/dotazníkové šetření
* Jiné – specifikujte

**Investice naplňuje potřeby spojené s:**

**Vazbou na klíčové kompetence IROP:**

€ Cizí jazyk

€ Přírodní vědy

€ Technické a řemeslné obory

€ Práce s digitálními technologiemi

**Nebo se jedná o:**

€ Konektivitu školy

€ Bezbariérovost školy, školského zařízení\*

€ Rozšiřování kapacit kmenových učeben mateřských nebo základních škol (pouze v SO ORP se SVL)

€ Sociální inkluze

€ Jiné: .........................................................

|  |
| --- |
| Souhlas zřizovatele s investičním záměrem |
| Název zřizovatele |   |
| Jméno zástupce zřizovatele |   |
| Datum vydání souhlasu |  |
| Podpis |   |

*\* bezbariérovost je relevantní vždy, pokud by chtěla škola či školské zařízení realizovat samostatný projekt na bezbariérovost, musí zde být zaškrtnuto*

***Informace k vyplnění dotazníku:***

*Dotazník vyplňte v elektornické podobě, zašlete ke konzultaci do kanceláře MAS ORLICKO (**hruska@mas.orlicko.cz**). Po odsouhlasení dotazník vytisknete a zajistíte souhlas zřizovatele. Vytištěný a podepsaný dotazník doručte poštou nebo osobně do kanceláře MAS:* ***MAS ORLICKO, z.s.****, Zemědělská 1004, 564 01 Žamberk*.