|  |  |
| --- | --- |
| 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 II***  *(reg.č. CZ.02.3.68/0.0/0.0/1*7\_047*/0008*612*).* | |
| 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 |  |

**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: ....................................

€ Výzva PRV článku 20

|  |  |
| --- | --- |
| 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 elektronické podobě a zašlete ke konzultaci do kanceláře MAS ORLICKO (*[*map@mas.orlicko.cz*](mailto:map@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*.