

Załącznik Nr 2 do umowy o powierzenie grantu nr

SPECYFIKACJA INNOWACJI SPOŁECZNEJ Realizowana w ramach projektu pn. „Inkubator dostępności”	
1. Tytuł Innowacji Społecznej:	

A. GRANTOBIORCA	Pole do wypełnienia:
1. Status Grantobiorcy	Osoba fizyczna <input type="checkbox"/> Podmiot <input type="checkbox"/> Partnerstwo <input type="checkbox"/>
2. Pełna nazwa organizacji /Imię i nazwisko osoby fizycznej / Partner	
3. Adres siedziby podmiotu /miejsca zamieszkania Grantobiorcy, nr telefonu, email	Ulica: Nr domu/lokalu: Kod pocztowy: Miejscowość: Telefon: E-mail:
4. NIP (jeśli dotyczy):	
5. PESEL (jeśli dotyczy):	
6. KRS/CEIDG (jeśli dotyczy)	
7. Osoba uprawniona do podejmowania wiążących decyzji w imieniu Grantobiorcy:	Imię i nazwisko Pełnione stanowisko <i>(jeśli dotyczy)</i> : Imię i nazwisko: Pełnione stanowisko <i>(jeśli dotyczy)</i> : e-mail:

A. GRANTOBIORCA	Pole do wypełnienia:
8. Osoba wskazana do kontaktów roboczych/koordynator realizacji Grantu:	Imię i nazwisko: Pełnione stanowisko (jeśli dotyczy): Telefon: e-mail:
9. WNIOSKOWANA KWOTA GRANTU:	Słownie:
10. PRZYZNANA KWOTA GRANTU	Słownie:
11. WARTOŚĆ ZABEZPIECZENIA	

B. INNOWACJA SPOŁECZNA
1. OPIS INNOWACJI (cel innowacji i jej zgodność z tematem projektu Inkubator Dostępności):
2. UZASADNIENIE INNOWACYJNOŚCI (z uwzględnieniem skali całego kraju):
3. OPIS DOSTĘPNOŚCI ROZWIĄZANIA (zgodność wypracowanych produktów lub usług ze standardami dostępności):
4. OPIS GRUPY DOCELOWEJ (opis grupy potencjalnych odbiorców i użytkowników, ich problemów i potrzeb):
5. KONCEPCJA TESTOWANIA INNOWACJI (określająca podstawowe założenia testowania, liczbę testerów i ich charakterystykę, planowane działania i warunki ich realizacji):

B. INNOWACJA SPOŁECZNA
6. PLANOWANA ZMIANA JAKĄ WPROWADZA INNOWACJA (co dane rozwiązanie/ innowacja zmieni w kontekście potrzeb osób starszych lub z niepełnosprawnościami; jak zmieni się ich życie?):
7. OKRES REALIZACJI INNOWACJI SPOŁECZNEJ:
Data rozpoczęcia: Data zakończenia:
8. OKRES TESTOWANIA
Data rozpoczęcia: Data zakończenia:
ZAŁĄCZNIKI:
1. Opis zakładanych rezultatów Innowacji Społecznych 2. Kosztorys

Data zatwierdzenia specyfikacji:

Zatwierdzenie przez Grantodawcę

Zatwierdzenie przez Grantobiorcę

.....
Podpis

.....
Data i podpis

Załącznik nr 1 do Specyfikacji Innowacji Społecznej

Opis zakładanych efektów Innowacji Społecznych pn. „.....”

ETAP PRZYGOTOWANIA DO TESTOWANIA					
I.p.	EFEKT	OPIS	Miernik	Wartość miernika	Dowód osiągnięcia efektów
.		efektu wraz ze wskazaniem wymogów jakościowych			
1.					
2.					

ETAP TESTOWANIA					
I.p.	EFEKT	OPIS	Miernik	Wartość miernika	Dowód osiągnięcia efektów
		efektu wraz ze wskazaniem wymogów jakościowych			
1.					
2.					
3.					