

## ZAŁĄCZNIK NR 7 WZÓR SPECYFIKACJI INNOWACJI I OPISU TESTOWANIA

### I. OPIS ROZWIĄZANIA

1. Opiszcie krótko, na czym polega innowacja, którą proponujecie? Jakie elementy/działania składają się na nią? Jakie są zasady jej działania? (maks. 1500 znaków ze spacjami)
2. Na jaki problem / wyzwanie odpowiada innowacja. Opiszcie problem możliwie precyzyjnie, np. zamiast ogólnego opisu: "niska jakość życia osób starszych wymagających wsparcia ze względu na wiek i stan zdrowia", można sprecyzować wyzwanie w następujący sposób: "osoby starsze nie jedzą ciepłych posiłków w domu". Opisz jakie są źródła tego problemu/wyzwania. Jakie są konsekwencje społeczne występowania tego problemu? Kogo dokładnie dotyczy problem w Polsce? (maks. 1800 znaków ze spacjami)
3. Kto jest odbiorcą innowacji? (łącznie maks. 1800 znaków ze spacjami)
  - nazwa grupy odbiorców np.: osoby starsze wymagające wsparcia ze względu na wiek i stan zdrowia,
  - opis grupy (istotne cechy, sposób spędzania czasu, postawa życiowa),
  - opisz 1-2 konkretne osoby i opisz, jak innowacja może wpłynąć na ich życie.
4. Kto będzie użytkownikiem innowacji? Kto może wdrożyć innowację, jaka instytucja/organizacja/grupa może wdrożyć innowację na swoim terenie,
5. W jaki sposób grupy docelowe dowiedzą się o innowacji i możliwości skorzystania z niej? (maks. 1500 znaków ze spacjami)
6. Opisz mechanizm działania innowacji w przyszłości po zakończonym etapie testowania. (maks. 3600 znaków ze spacjami) Jaką widzisz skalę przyszłego działania innowacji? Na jakim obszarze geograficznym może być realizowana? W jaki sposób może być finansowana? Kto może być zainteresowany wdrożeniem innowacji na swoim terenie?
7. W jaki sposób rozwiązanie (produkt, usługa, metodologia) będzie uwzględniało zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami? Czy rozwiązanie zakłada (jeśli tak, opiszcie, jak będzie realizowane, jeśli nie opiszcie, dlaczego was nie dotyczy):
  - a. udział osób wspierających osoby wymagających wsparcia ze względu na wiek lub stan zdrowia (np. udział asystentów, opiekunów, trenerów), tłumaczy migowych, w trakcie trwania projektu,
  - b. dostępność budynków/pomieszczeń, osobom wymagającym wsparcia ze względu na wiek i stan zdrowia / osobom z niepełnosprawnościami, aby mogli oni brać udział w proponowanych zajęciach (warsztatach, szkoleniach, spotkaniach, etc.),
  - c. dopasowanie pod kątem liczby godzin wsparcia do potrzeb osób wymagających wsparcia ze względu na wiek i stan zdrowia / osób z niepełnosprawnościami,
  - d. zapewnienie odpowiedniego transportu,
  - e. równy dostęp do informacji i materiałów, użycie języka łatwego i przystępnym dla odbiorców o różnych potrzebach,
  - f. dostosowanie posiłków do indywidualnych potrzeb uczestników projektu,
  - g. inne specjalne potrzeby uczestników projektu/użytkowników produktu projektu oraz inne elementy uwzględniające zasady równości szans i niedyskryminacji, które nie zostały uwzględnione w w/w punktach?

8. Jakie zasoby/uwarunkowania (techniczne, prawne i inne) są niezbędne do wprowadzenia innowacji w życie?
9. Jaki personel jest niezbędny do zrealizowania innowacji? Kto będzie nią zarządzał/koordynował jej realizację (weźcie pod uwagę przyszłych użytkowników tego rozwiązania)?
10. Jakie współprace, partnerstwa, zaangażowanie mieszkańców i podmiotów są konieczne, by rozwiązanie działało w opisany sposób?
11. Jak szacujecie docelową strukturę kosztów innowacji? Jakiego rodzaju koszty będą niezbędne do jej prowadzenia? Jaki będzie szacunkowy koszt roczny korzystania z rozwiązania dla użytkownika oraz jaki będzie szacowany koszt objęcia innowacją 1 osoby przez rok?
12. Co jest absolutnie niezbędne, żeby innowacja mogła działać w przyszłości? Wymieńcie w punktach niezbędne minimum wymogów w takich obszarach jak: zaangażowanie społeczności, przygotowanie personelu, finansowanie, zarządzanie, ew. inne niezbędne zasoby.

## II. OPIS PLANU TESTOWANIA

1. **Wymieńcie cele, które stawiacie przed sobą, przystępując do testowania.** Co chcecie sprawdzić? Czego chcecie się dowiedzieć w wyniku testowania? (maks. 1500 znaków ze spacjami)
2. **Ilu odbiorców** (odbiorcy innowacji, użytkownicy innowacji) i jacy odbiorcy będą objęci testowaniem? (minimalna liczba osób objętych testowaniem to 10 osób) (weryfikowane na podstawie oświadczenia pomysłodawców i listy osób/institucji wraz z danymi) (maks.1000 znaków ze spacjami)
3. **Opis partnerów i środowiska testowania:** gdzie i z pomocą jakich partnerów będzie realizowane testowanie, jak konkretnie dotrzecie w tym środowisku do odbiorców i/lub użytkowników? (maks. 1000 znaków ze spacjami)
4. **Włączanie użytkowników innowacji** i lub użytkowników procesu testowania i tworzenia innowacji: w jaki sposób odbiorcy INNOWACJI (osoby starsze i/lub ich opiekunowie) zostaną włączeni w testowanie i będą mogli wpływać na kształt projektowanej INNOWACJI? (maks. 1000 znaków ze spacjami)
5. W jaki sposób w procesie testowania zapewnicie uwzględnienie zasad równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami? (Skorzystajcie z Karty Sprawdzającej Dostępność do opisanego wybranych zagadnień oraz konsultacji ze specjalistą ds. osób starszych i osób z niepełnosprawnościami)
  - a. udział osób wspierających osoby wymagających wsparcia ze względu na wiek lub stan zdrowia (np. udział asystentów, opiekunów, trenerów), tłumaczy migowych, w trakcie trwania projektu,
  - b. dostępność budynków/pomieszczeń, osobom wymagającym wsparcia ze względu na wiek i stan zdrowia /osobom z niepełnosprawnościami, aby mogli oni brać udział w proponowanych zajęciach (warsztatach, szkoleniach, spotkaniach, etc.),
  - c. dopasowanie pod kątem liczby godzin wsparcia do potrzeb osób wymagających wsparcia ze względu na wiek lub stan zdrowia/ z niepełnosprawnościami,
  - d. zapewnienie odpowiedniego transportu,
  - e. równy dostęp do informacji i materiałów, użycie języka łatwego i przystępnym dla odbiorców o różnych potrzebach,
  - f. dostosowanie posiłków do indywidualnych potrzeb uczestników projektu,

- g. inne specjalne potrzeby uczestników projektu/użytkowników produktu projektu oraz inne elementy uwzględniające zasady równości szans i niedyskryminacji, które nie zostały uwzględnione w w/ wym. punktach.
6. Czy spodziewacie się jakichś trudności podczas testowania? Jeśli tak, to jakich i jak chcecie im zapobiec? (maks.1000 znaków ze spacjami)
7. Realizacja testowania i sposób organizacji pracy – opiszcie jakie etapy w realizacji testowania planujecie? Jaki będzie podział odpowiedzialności w zespołach projektowych: kto z członków zespołu jest odpowiedzialny za jakie zadania,

### III. Budżet, tj. harmonogram rzeczowo-finansowy

Tabela A

Nazwa Rezultatów	Wskaźniki rezultatu (jakościowe i ilościowe)	Koszt osiągnięcia Rezultatu	Harmonogram (ostateczny termin osiągnięcia Rezultatu)
Rezultat 1		Zgodnie z kosztami kwalifikowalnymi, wykazem stawek maksymalnych - taryfikatorem, porównywalne z cenami rynkowymi.	

Tabela B (podane koszty są przykładowe)

Lp.	Nazwa Rezultatu	jednostka miary	liczba	cena jednostkowa	razem
1	np. SCENARIUSZ SZKOLENIA DLA WOLONTARIUSZY				0
a	Wynajem sali na szkolenie-testowanie	godzina	2	50	100
b	Honorarium za opracowanie ostatecznej wersji scenariusza	scenariusz	1	1500	1500
c	Honorarium trenerów prowadzących szkolenie	Godzina	10	150	1500
2					0
a					0
b					0
c					0
				razem	0

### Wymagane załączniki:



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita  
Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



- aktualizacja/uzupełnienie złożonych wcześniej załączników dotyczących pomysłodawcy, jeśli zaszły zmiany w danych lub zmienił się pomysłodawca np.: organizacja czy osoba w 2-osobowym zespole,
- w przypadku podmiotów prawnych dodatkowo należy załączyć w wersji elektronicznej:
  - wypis z KRS lub innego rejestru,
  - statut lub inny równorzędny dokument.