Białystok, 23.09.2026
EFS-V.432.3.1.2026.MC1

Pytania i odpowiedzi dotyczące naboru nr **FEPD.08.04-IZ.00-003/26**
(usługi opiekuńcze i asystenckie, opieka długoterminowa, paliatywna i hospicyjna)

1. **Pytanie: Ośrodek Pomocy Społecznej zwraca się z pytaniem czy w ramach realizacji projektu możliwe będzie objęcie wsparciem 6 opiekunek i 80 uczestników, którzy do 31.12.2027 roku objęci są finansowaniem w ramach programu Fundusze Europejskie dla podlaskiego w ramach projektu: „Program teleopieki domowej – program wsparcia polityki senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami". W ramach nowego projektu, którego realizacja rozpocznie się od 01.01.2028 roku nastąpi kontynuacja zatrudnienia 6 opiekunek oraz zatrudniona zostanie dodatkowa opiekunka, a wsparciem objętych zostanie 90 osób w tym 80 które będą kontynuować projekt i 10 nowych osób.**

   Odpowiedź: Odnosząc się do opisanej przez Państwa sytuacji należy stwierdzić, że warunki naboru zostaną spełnione. Z przedstawionego opisu wynika, że:
   - nastąpi zwiększenie liczby miejsc świadczenia usług, liczby osób objętych usługami w społeczności lokalnej. Ponadto zgodnie z definicją kryterium szczególnego nr 2: obowiązek zwiększania liczby osób objętych usługami nie oznacza zakazu jednoczesnego wsparcia osób dotychczas obejmowanych usługami przez beneficjenta.
   - wsparcie w ramach projektu nie spowoduje: a) zmniejszenia dotychczasowego finansowania usług asystenckich lub opiekuńczych przez Beneficjenta oraz b) zastąpienia środkami projektu dotychczasowego finansowania usług ze środków innych niż europejskie. Odnosząc się do definicji kryterium szczególnego nr 4 warto zauważyć, że kryterium nie dotyczy projektów będących kontynuacją wsparcia realizowanego ze środków EFS+, czyli wsparcia zaplanowanego przez Państwa.

2. **Pytanie: Nasza organizacja chce zawnioskować o finansowanie zatrudnienia opiekuna medycznego oraz zakup samochodu dla niego na potrzeby realizowania usług pielęgnacyjnych dzieci w hospicjum domowym, prowadzonym przez naszą Fundacją od 18 lat. Będzie to nowa usługa (opiekuna medycznego), dotychczas świadczymy w domach pacjentów usługi lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów finansowane przez NFZ. Praca opiekuna medycznego rozszerzy wachlarz opieki nad pacjentem - nie wchodzi w zakres finansowania przez NFZ, a jej wprowadzenie znacząco podniesie jakość życia pacjentów. Rocznie w hospicjum opiekujemy się ok 60 dzieci. Przyjmowane są one na podstawie skierowania lekarskiego i kwalifikacji zgodnie z regulaminem hospicjum. Liczba pacjentów nie jest zależna od nas - wynika z aktualnych potrzeb medycznych pacjentów. Jednak co roku pacjentów nam przybywa. Szczegółowe pytania:**
   1) **Odnośnie do spełnienia kryterium zwiększenia liczby osób objętych usługami: Czy wnioskując o powyższe wystarczająco spełnimy to kryterium, jeśli założymy, że liczba pacjentów w hospicjum wzrośnie nam o 8 osób (co jest**

prawdopodobne, ale niezależne od nas)? Czy może spełnimy to kryterium zakładając, że skoro to jest nowa usługa (której dotychczas nie było) - wskaźnikiem będzie liczba obecnych pacjentów w hospicjum, bo wcześniej nie korzystali oni z tej usługi?

2) **Czy projekt wpisze się w kryterium spójności z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa podlaskiego na lata 2022-2026 (jesteśmy podmiotem już funkcjonującym i chcemy pozyskać finansowanie na rozwój usług w istniejącej placówce)? Czy kryterium to mogą spełnić tylko podmioty nowo powstające w ramach projektu?**

Odpowiedź:
Ad 1: Zgodnie z kryterium szczególnym nr 3 w projekcie obejmującym działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych wsparcie musi prowadzić do zwiększenia liczby osób objętych usługami w społeczności lokalnej. Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeśli we wniosku o dofinasowanie wskazana zostanie informacja, o ile zostanie zwiększona liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w projekcie obejmującym działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przez danego beneficjenta w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, tj. okresu nie dłuższego niż 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku. W przypadku gdy liczba pacjentów w hospicjum wzrośnie o 8 osób, powyższe kryterium zostanie spełnione. Objęcie obecnych pacjentów hospicjum nową usługą, która dotychczas nie była oferowana w hospicjum, nie prowadzi do zwiększenia liczby osób objętych usługami w myśl kryterium szczególnego nr 3. Powyższe nie wyklucza możliwości wspierania w projekcie obecnych pacjentów hospicjum nową usługa, o ile w projekcie dojdzie do zwiększenia liczby osób, czyli objęcia wsparciem nowych pacjentów.

Ad 2: Podmiot, który funkcjonuje i chce pozyskać finansowanie na rozwój usług w istniejącej placówce spełnia kryterium szczególne nr 11 pn. Projekt jest spójny z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Podlaskiego na lata 2022-2026. Kryterium ma zapewnić, że działania założone w projekcie są spójne z Wojewódzkim Planem Transformacji Województwa Podlaskiego na lata 2022-2026 w obszarze 2.7 Opieka paliatywna i hospicyjna, czyli tworzą logiczną i uporządkowaną całość. Nabór nr FEPD.08.04-IZ.00-003/26 uzupełnia działania wynikające z rekomendacji „Wyrównanie różnic w dostępie do świadczeń na terenie województwa" – przez zwiększenie o 56 liczby łóżek opieki paliatywnej i hospicyjnej (w powiecie białostockim oraz w zachodniej lub południowej części województwa) poprzez rozszerzenie wsparcia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej o świadczenie ich w miejscu zamieszkania, w tym zwiększenia liczby osób objętych wsparciem.

Uwaga! W przypadku zakupu środka transportu należy pamiętać, że wydatek ten podlega ocenie m. in. w kontekście efektywności kosztowej z uwzględnieniem celu naboru, tj. czy zakup jest najbardziej efektywną metodą zapewnienia realizacji usługi, w szczególności w kontekście liczebności grupy docelowej i częstotliwości wsparcia, biorąc pod uwagę środki transportu będące w zasobach wnioskodawcy. Ponadto, zgodnie ze stanowiskiem Komisji Europejskiej inwestycje obejmujące maszyny, urządzenia lub środki transportu zasilane poprzez spalanie paliw kopalnych może być uznane za kwalifikowalne wyłącznie w przypadku braku realnej alternatywnej technologii. Dlatego ION – w przypadku środków transportu - zaleca np. zakup samochodów elektrycznych. Ostateczna ocena efektywności

i kwalifikowalności wydatku dokonywana jest podczas oceny merytorycznej wniosku na podstawie całościowych zapisów wniosku o dofinansowanie.

3. **Pytanie: Jak należy rozumieć zapis Regulaminu wyboru projektów dla naboru nr FEPD.08.04-IZ.00-003/26 o treści: „Szkolenia mogą być skierowane wyłącznie do kadry Beneficjenta (Wnioskodawcy/Partnera/Realizatora), która świadczy/będzie świadczyć usługi w społeczności lokalnej”? Czy w ramach projektu wsparciem szkoleniowym mogą być objęte wyłączenie osoby, które na dzień przystąpienia do projektu są zatrudnione u Wnioskodawcy lub Realizatora projektu lub Partnera projektu? Czy mogą to być osoby, które na dzień przystąpienia do projektu nie są zatrudnione u Wnioskodawcy lub Realizatora projektu lub Partnera projektu, a po udziale we wsparciu szkoleniowym i uzyskaniu niezbędnych kwalifikacji/kompetencji do świadczenia usług, zostaną zatrudnione i będą świadczyć usługi w społeczności lokalnej w ramach projektu?**

Odpowiedź: W ramach projektu wsparciem szkoleniowym mogą być objęte osoby, które na dzień przystąpienia do projektu nie są zatrudnione u Wnioskodawcy, Partnera lub Realizatora, ale po udziale w szkoleniu i uzyskaniu niezbędnych kwalifikacji/ kompetencji do świadczenia usług, zostaną zatrudnione i będą świadczyć usługi w społeczności lokalnej. Koszt szkoleń będzie wydatkiem kwalifikowalnym pod warunkiem zatrudnienia u Wnioskodawcy, Partnera lub Realizatora przeszkolonych osób do świadczenia usług w trakcie realizacji projektu.

4. **Pytanie: Czy możliwe jest stworzenie dziennego domu pomocy lub miejsc opieki wytchnieniowej w formie dziennej na tej samej działce, na której jest dom pomocy społecznej? Byłby to odrębny budynek.**

Odpowiedź: Zapisy Regulaminu naboru nie ograniczają możliwości utworzenia dziennego domu pomocy lub miejsc opieki wytchnieniowej w formie dziennej w odrębnym budynku na tej samej działce, na której jest dom pomocy społecznej. Natomiast należy mieć na uwadze, że w ramach naboru w typie projektu nr 1 Rozwój usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu nie mogą być finansowane inne działania polegające na otwieraniu placówek opieki instytucjonalnej (np. DPS) niż przekształcanie miejsc długoterminowej instytucjonalnej i całodobowej opieki w miejsca opieki wytchnieniowej w formie krótkookresowego pobytu całodobowego. Oznacza to, że DPS dysponujący odrębnym budynkiem nie otrzyma dofinansowania na utworzenie w swojej strukturze miejsc pobytu dziennego (np. dziennego domu pomocy), ponadto zgodnie z Regulaminem miejsca opieki wytchnieniowej w DPS mogą powstać wyłącznie poprzez przekształcenie, czyli zmniejszenie dotychczasowej liczby miejsc świadczenia opieki instytucjonalnej i zastąpienie ich miejscami opieki wytchnieniowej. Zasady tworzenia miejsc opieki wytchnieniowej w formie krótkookresowego pobytu zostały opisane w Regulaminie naboru w podrozdziale 2.3.5.

5. **Pytanie: Czy możliwe jest łączenie typów projektu, np. realizacja usług opiekuńczych jak i opieki długoterminowej?**

Odpowiedź: Tak, wnioskodawca może w jednym projekcie realizować wsparcie wynikające z więcej niż jednego typu projektów z SZOP, np. łączyć usługi opiekuńcze z opieką długoterminową.

6. **Pytanie: Jak rozumieć kryterium nr 12 „W przypadku projektów, które realizują założenia inwestycji, o której mowa w art. 95d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jej wartość kosztorysowa nie przekracza 2 mln zł" i kiedy ma ono zastosowanie (w jakich konkretnie warunkach)? Czy w ramach utworzenia nowych miejsc opieki hospicyjnej można sfinansować koszty rehabilitacji, dietetyka i psychologa?**

Odpowiedź: Zgodnie z art. 95d ustawy podmioty występują z wnioskiem o wydanie opinii o celowości inwestycji polegającej na utworzeniu podmiotu albo utworzeniu jednostki lub komórki organizacyjnej, albo robotach budowlanych lub wyposażeniu zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku przekracza 2 mln PLN. Kryterium nr 12 wskazuje, że w naborze dofinansowanie mogą otrzymać wyłącznie projekty, w ramach których przewidziano realizację inwestycji o wartości poniżej 2 mln PLN. Do limitu 2 mln PLN należy zaliczyć całości kosztów związanych utworzeniem podmiotu albo utworzeniem jednostki lub komórki organizacyjnej, albo robót budowlanych lub wyposażenia, które będą spełniały definicję cross-financingu. Wydatki w ramach cross-financingu mogą stanowić do 15% wydatków kwalifikowalnych projektu. W projekcie można sfinansować koszty rehabilitacji, dietetyka i psychologa w ramach utworzenia nowych miejsc opieki hospicyjnej. Powyższe koszty nie wliczają się do limitu 2 mln PLN, o którym mowa w kryterium nr 12.

7. **Pytanie: Czy dopuszczalne jest utworzenie nowych miejsc usług opieki wytchnieniowej w postaci DDP dla chorych leczonych w hospicjum domowym w połączeniu z utworzeniem nowych miejsc opieki hospicyjnej domowej?**

Odpowiedź: Z pytania wynika, że grupą docelową będą osoby korzystające z opieki hospicyjnej, które to wymagają świadczeń i opieki zdrowotnej, a nie wyłącznie usługi opiekuńczej. Funkcjonowanie DDP regulowane jest na mocy ustawy o pomocy społecznej. DDP świadczy więc usługi opiekuńcze, ale nie świadczy usług zdrowotnych. Dlatego też utworzenie, w ramach niniejszego naboru, miejsc w DDP dla tak określonej grupy docelowej budzi wątpliwości.

8. **Pytanie: Jesteśmy samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, podległym samorządowi województwa podlaskiego. Prowadzimy działalność w zakresie hospicjum stacjonarnego, ZOL (łączna liczba miejsc stacjonarnych to 50) oraz hospicjum domowego dla dorosłych i hospicjum domowego dla dzieci, domowej wentylacji mechanicznej oraz żywienie dojelitowe pacjentów w domach. Planujemy złożyć wniosek na usługi opiekuńcze dla naszych pacjentów objętych opieką domową dorosłych i dzieci, aby ich rodziny miały moment wytchnienia i odpoczynku.**

Odpowiedź: Zgodnie z Regulaminem naboru nr FEPD.08.04-IZ.00-003/26 działania przewidziane w ramach naboru mogą być realizowane przez otwarty katalog beneficjentów, tj. wszystkie podmioty z wyłączeniem osób fizycznych. Rodzaj usług świadczonych przez Wnioskodawcę musi być jednak zgodny z zakresem jego działania,

który wynika ze statutu danego podmiotu. Zakład opieki zdrowotnej może zatem świadczyć w projekcie usługi opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, co wpisuje się w typ 7 b, tj. „7. Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej poprzez rozwój usług świadczonych w społeczności lokalnej, tj.: b) wsparcie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej".

9. **Pytanie: Prowadzimy zarówno domową opiekę długoterminową (ale nie pielęgniarską), a mianowicie domową opiekę długoterminową na rzecz pacjentów wentylowanych mechanicznie, żywienie dojelitowe w domu na rzecz pacjentów obłożnie chorych, hospicjum domowe dla dorosłych i hospicjum domowe dla dzieci. Chcemy w ramach projektu dla tych wszystkich pacjentów dać możliwość skorzystania z usług opiekunek (ale nie pielęgniarek i lekarzy). Czy możemy złożyć wniosek w ramach: Rozwój usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu czy jedynie w ramach 7b, czyli rozwój opieki długoterminowej? Proszę o informację jak powinniśmy opisać grupę docelową.**

Odpowiedź: Usługi świadczone przez Wnioskodawcę w ramach projektu muszą być zgodne z zakresem jego działania, który wynika ze statutu danego podmiotu. Zakład opieki zdrowotnej może świadczyć w projekcie usługi opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (typ projektu nr 7). Zgodnie z definicją usługi opieki długoterminowej są udzielanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym przewlekle chorym, które przez dłuższy czas potrzebują pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, a które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego. Z opisu grupy docelowej powinno wynikać, że osoby planowane do objęcia wsparciem spełniają wyżej opisane przesłanki. Ponadto, opisując rekrutację uczestników do projektu należy podać przykłady dokumentów potwierdzających kwalifikowalność uczestników.

Ponadto ION przypomina, że zgodnie z kryterium szczególnym nr 3 w projekcie obejmującym działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych wsparcie musi prowadzić do zwiększenia liczby osób objętych usługami w społeczności lokalnej. Kryterium zostanie uznane za spełnione, jeśli we wniosku o dofinasowanie wskazana zostanie informacja, o ile zostanie zwiększona liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w projekcie obejmującym działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych przez danego beneficjenta w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie, tj. okresu nie dłuższego niż 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku. Objęcie obecnych pacjentów nową usługą, która dotychczas nie była oferowana, nie prowadzi do zwiększenia liczby osób objętych usługami w myśl kryterium szczególnego nr 3. Powyższe nie wyklucza możliwości wspierania w projekcie obecnych pacjentów nową usługą, o ile w projekcie dojdzie do zwiększenia liczby osób, czyli objęcia wsparciem nowych pacjentów.

10. **Pytanie:** Chcemy objąć usługą AOON 30 osób i zakładamy jednego asystenta na 1 osobę objętą wsparciem. Zakładamy, że przeszkolimy 15 osób, a 15 będzie posiadało ukończone szkolenie. Poniżej kilka szczegółowych pytań:

1) Czy możemy zatrudnić te 30 osób na umowę zlecenie?
2) Czy w związku z tym, iż koszt zatrudnienia asystentów przekroczy 80 tys. Zł musimy to "przepuszczać" przez bazę konkurencyjności?
   Jeżeli tak to kolejne pytanie:
3) Czy na bazie konkurencyjności musimy zamieszczać zapotrzebowanie na 30 miejsc dla asystentów czy np. na 15, bo już byśmy mieli 15 przeszkolonych i chcielibyśmy ich zatrudnić, bo inaczej koszty nie będą kwalifikowane. Jeżeli musielibyśmy zamieścić zapotrzebowanie na 30 AOON to czy w pierwszej kolejności możemy zatrudnić tych przeszkolonych przez nas i zamieścić to we wniosku, że te 15 przeszkolonych osób będzie zatrudnione w pierwszej kolejności (bo może być sytuacja, że zgłosi się więcej osób na AOON niż nam potrzeba)?
4) Czy możemy z tymi osobami, które przeszkolimy zawrzeć pisemne zobowiązanie, że po przeszkoleniu będą świadczyć usługi w ramach projektu?
5) Kryterium szczególne nr 2 zakłada zwiększenie liczby osób świadczących usługi asystenckie w stosunku do danych z poprzednich 12 m-cy. Jak to mam rozumieć? Czy skoro teraz np. z PFRON świadczymy usługi asystenckie dla np. 20 osób, to skoro znajdziemy oprócz tego 30 osób objętych usługami i przeszkolimy te 15 osób to spełnimy warunek? Do czego tu mamy się odnieść?

Odpowiedź: Usługa asystencka może być świadczona przez osoby zatrudnione na umowę zlecenie. Jeśli w projekcie usługi asystenckie są świadczone osobiście przez osoby wskazane lub zaakceptowane przez uczestnika projektu, wówczas nie stosuje się zasady konkurencyjności (sekcja 3.2.1 Wyłączenia, Wytyczne dotyczące kwalifikowalności wydatków na lata 2021–2027, s. 32). Kwestię dotyczącą zawierania (lub niezawierania) z uczestnikiem projektu pisemnego zobowiązania dotyczącego świadczenia – po uprzednim udziale szkoleniu - usług w ramach projektu pozostawiamy do rozstrzygnięcia wnioskodawcy, powyższe nie należy do kompetencji ION.
Aby spełnić warunki opisane w kryterium szczególnym nr 2 i 4 w przypadku usługi asystenckiej wnioskodawca/partner wiodący/partner/realizator powinien przedstawić dane z okresu nie dłuższego niż 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku dotyczące liczby miejsc świadczenia usług przez dany podmiot (np. liczbę asystentów) i liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej (np. usługą asystencką) przez dany podmiot wraz z podaniem źródeł finansowania. Następnie wnioskodawca/partner wiodący/partner/realizator wskazuje, ile utworzy nowych miejsc (np. ilu nowych asystentów zostanie zatrudnionych) i ile nowych osób obejmie wsparciem (np. usługą asystencką). Te dane liczbowe muszą być takie same jak w obowiązkowych wskaźnikach produktu i rezultatu. Jeśli dany podmiot oferował wsparcie ze środków własnych, należy traktować je jako punkt odniesienia (bazowy) i od nich zaplanować zwiększenie. Jeśli natomiast podmiot ten korzystał ze środków programu rządowego, nie należy tego traktować jako finansowanie usług przez beneficjenta i tych usług nie należy uwzględniać przy analizie dotyczącej zwiększenia miejsc i liczby osób objętych wsparciem (m.in. z uwagi właśnie na brak możliwości przewidzenia czy wsparcie z tych programów będzie kontynuowane).

11. **Pytanie: W związku z przygotowaniem wniosku w ramach FEPD-08.04-IZ-00-003/26 prosimy o informację, czy koszt stworzenia od podstaw systemu IT do teleopieki,**

obejmującego m.in. panel koordynatora, profile podopiecznych, integrację API z opaskami SOS, moduły alertów, historię interwencji, hosting i audyt bezpieczeństwa może być wydatkiem kwalifikowalnym w projekcie dotyczącym opieki domowej. Dodatkowo prosimy o potwierdzenie, czy zakup lub dzierżawa opasek SOS oraz integracja z systemem są kwalifikowalne i czy istnieją limity lub wymóg wykazania jako cross-financing.

Odpowiedź: ION informuje, że głównym celem naboru jest świadczenie usług społecznych i zdrowotnych a nie tworzenie systemów IT. Zgodnie z Regulaminem FEPD-08.04-IZ-00-003/26 wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych, np. teleopieki, systemów przywoławczych jest traktowane jako uzupełnienie głównych form wsparcia oraz jest możliwe do realizacji pod warunkiem zagwarantowania kompleksowości usługi. Racjonalność wydatków projektu, poprawność ich uzasadnienia oraz kwalifikowalność wydatków oceniana jest indywidualnie przez Komisję Oceny Projektów podczas oceny wniosku, w szczególności pod kątem niezbędności, zasadności oraz racjonalności w kontekście specyfiki projektu. Zakup lub dzierżawa opasek SOS oraz integracja z systemem są wydatkami kwalifikowalnymi, nieobjętymi cross-financingiem. Limitem jest liczba osób zakwalifikowana do danej formy wsparcia.

12. **Pytanie: Mając na uwadze, że CUS został utworzony w ramach projektu realizowanego w naborze nr FEPD.08.04-IZ.00-002/23 i pozostaje objęty obowiązkiem trwałości funkcjonowania nowoutworzonych CUS do 30.06.2031 r., zwracamy się z prośbą o odpowiedź na następujące pytanie: Czy w projekcie planowanym do realizacji w ramach naboru nr FEPD.08.04-IZ.00-003/26 z okresem realizacji do 31.12.2029 r. za koszt kwalifikowalny można uznać wynagrodzenie pracowników CUS pełniących funkcję Koordynatorów Indywidualnych Planów Usług Społecznych, wypłacane w formie dodatku specjalnego z tytułu czasowego zwiększenia zakresu obowiązków? Zwiększony zakres obowiązków Koordynatorów będzie wynikał bezpośrednio z realizacji nowego projektu i obejmie w szczególności przeprowadzenie diagnozy sytuacji problemowej osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz ich opiekunów faktycznych (jeśli ich posiadają), a następnie opracowanie Indywidualnych Planów Wsparcia, zgodnie z kryterium szczególnym nr 5. Jednocześnie wskazujemy, że nowy projekt będzie obejmował inny zakres usług oraz będzie skierowany do innych osób niż projekt, w ramach którego utworzono CUS.**

Odpowiedź: W odpowiedzi na opisaną przez Pana sytuację, informuję, że w ramach naboru nr FEPD.08.04-IZ.00-003/26 kwalifikowalne jest wypłacanie dodatku specjalnego z tytułu czasowego zwiększenia zakresu obowiązków osoby pełniącej funkcję Koordynatorów Indywidualnych Planów Usług Społecznych o nowe/dodatkowe zadania.