|  |  |
| --- | --- |
| **Пријемни број писарнице**: ( уписује Градска управа за социјалну и дечију заштиту) |  |

**ОБРАЗАЦ ЗА ПРИЈАВУ**

**НА II ЈАВНИ КОНКУРС ЗА ДОДЕЛУ СРЕДСТАВА ИЗ БУЏЕТА ГРАДА НОВОГ САДА ЗА ФИНАНСИРАЊЕ ИЛИ СУФИНАНСИРАЊЕ ПРОГРАМА УДРУЖЕЊА ГРАЂАНА У ОБЛАСТИ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ, КОЈИ СУ ОД ИНТЕРЕСА ЗА ГРАД НОВИ САД,**

**ЗА 2017. ГОДИНУ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Назив удружења грађана - подносиоца предлога програма** |  |
| **Назив програма:** |  |

**НОВИ САД, \_\_\_\_\_ 2017. ГОДИНЕ**

1. **ОПШТИ ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ПРИЈАВЕ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Назив удружења :** | |  |
| **Адреса:** | |  |
| **Седиште:** | |  |
| **МБ:** | |  |
| **ПИБ:** | |  |
| **ШИФРА ДЕЛАТНОСТИ:** | |  |
| **БРОЈ РАЧУНА:** | |  |
| **ЛИЦЕНЦА за пружање услуге социјалне заштите за коју аплицира ( заокружити )** | | **Лиценца :**  ДА НЕ |
| **Поднет Захтев за издавање лиценце :**  ДА НЕ |
|  | | **У току су активности за прибављање лиценце:** ДА НЕ |
| **Подаци о лицу овлашћеном за заступање удружења - прва контакт особа** | | |
| **Име и презиме и ЈМБГ:** |  | |
| **Место и адреса становања:** |  | |
| **Телефон:** |  | |
| **е-mail:** |  | |
| **функција у удружењу:** |  | |
| **Потпис:** |  | |
| М. П. | | |
| **Подаци о одговорној особи за реализацију програма - друга контакт особа** | | |
| **Име и презиме и ЈМБГ:** | |  |
| **Место и адреса становања:** | |  |
| **Телефон:** | |  |
| **е-mail:** | |  |
| **Функција у удружењу:** | |  |
| **Подаци о регистрацији учесника конкурса:** | | |
| **Број и датум доношења решења о упису у одговарајући регистар и назив регистра:** | |  |
| **Циљеви оснивања из статута:** | |  |
| **Чланство:** | | Број чланова: Чланарина: ДА НЕ  Износ : |
| Aжуриран списак чланова  удружења на дан 01.01.2017 године: ДА НЕ |
| **Радно време удружења:** | |  |

\* Уколико чланови плаћају чланарину написати колико она износи по члану и за који период се плаћа (месечно, годишње и сл.)

**II. ГРУПА ПРИОРИТЕТА ИЗ КОНКУРСА ЗА КОЈИ СЕ ПОДНОСИ ПРИЈАВА- АПЛИЦИРА:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Припадност програма:** *(означава се уписом крстића у одговарајући квадратић – један број и једно слово)* | | |
|  | 1. **Програми који су од посебног интереса за Град Нови Сад** а којима удружења грађана обезбеђују висок степен социјалне бриге о својим члановима и реализују их удружења слепих, слабовидих и глувих особа, особа оболелих од параплегије, дистрофије, церебралне и дечије парализе и мултипле склерозе, ментално недовољно развијених особа, особа оболелих од аутизма и дауновог синдрома, особа оболелих од шећерне болести, особа са трансплантираним органима, инвалида рада, бораца, цивилних инвалида рата, ратних војних инвалида и ратних и мирнодопских војних инвалида. | |
|  | 1. **Програми удружења који имају за циљ** унапређење положајапородице и деце, особа са инвалидитетом и особа оболелих од тешких хроничних болести и чланова њихових породица, старих особа, унапређење положаја лечених зависника, особа лечених од психоза и особа оболелих од ХИВ-а, интеграцију Рома, и сензибилизацију јавности, послодаваца и потенцијалних донатора за проблеме наведених социјалних група, обезбеђивањем: | |
|  | **а) Дневних услуга у заједници** (дневни боравци, клубови, помоћ у кући...) |
|  | **б) Услуга подршке за самосталан живот** (персонална асистенција, превоз...) |
|  | **в) Саветодавно-терапијских и социјално-едукативних услуга** (заштита деце од злостављања, занемаривања и трговине људима, саветовалишта за оболеле од ретких болести, посттрауматског синдрома, СОС телефон...) |
|  | **г) Услуга подршке ромској деци у образовном систему** (подршка деци у савладавању школског градива ради завршавања основне и средње школе, припрема деце за упис у средњу школу или на факултет...) |
|  | **д) Рехабилитацијe и климатског опоравка** (деца и млади са сметњама у развоју, одрасле и старије особе са тешкоћама,...) |
|  | **ђ) Других услуга социјалне заштите** (услуге које подржавају боравак корисника у породици и непосредном окружењу, услуге за побољшање информисања грађана, услуге за спровођење активности Акционог плана приступачности Града Новог Сада...) |

**III. ОПШТИ ПОДАЦИ О ПРОГРАМУ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Назив програма:** |  |

|  |
| --- |
| **1. Сврха програма (максимално 5 редова):** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Циљ програма (максимално 5 редова):** |
|  |

|  |
| --- |
| **3 . Кратак опис програма (максимално 15 редова ):** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Показатељи остварења циља:** | | |
| Редни  број | Назив индикатора | Извор верификације за сваки индикатор |
| 1. | Број корисника |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

**IV. КОНКРЕТНИ ПОДАЦИ О ПРОГРАМУ:**

**Корисници програма:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Циљна група на коју се програм односи :** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Директни и индиректни корисници** | | **Назив групe корисника:** | | | Број корисника обухваћених програмом | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
| **2. Критеријуми коришћени при одабиру корисника којима се планира пружање услуге:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3. Критеријуми за учешће корисника у трошковима услуге:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **4. Услуге које се овим програмом пружају корисницима:** | | | | | | |
| Редни  број | Назив услуге / активности | | Извршиоци  (Име и презиме, стручна спрема, функција у програму и врста ангажовања – радни однос, уговор или друго) | Предвиђени број услуга месечно | | Предвиђени месечни број корисника |
| **1** |  | |  |  | |  |
| **2** |  | |  |  | |  |
| **3...** |  | |  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Опис услуге - Елементи услуге** | | | |
| Редни  број | Назив услуге | | Елементи услуге |
| **1** |  | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **2** |  | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **3...** |  | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **V. КАПАЦИТЕТ УЧЕСНИКА КОНКУРСА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОГРАМА:** | | | |
| **1. Просторни услови** | | | |
| Адреса објекта | |  | |
| површина простора у м2 | |  | |
| Правни основ коришћења објекта, односно простора | |  | |
|  |  | *уговор о закупу са ЈП "Пословни простор"* | |
|  | *власништво удружења* | |
|  | *други основ* | |
| **2. Кадровски услови** | | | |
| број запослених и стручна спрема | |  | |
| број волонтера | |  | |
| број ангажованих на други начин | |  | |
| **3. Технички услови** | | | |
| возило | |  | |
| рачунарска опрема | |  | |
| остала опрема | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. Партнери на спровођењу програма** | | | |
| **Ред.**  **бр.** | **Назив партнера - удружења, установе,...** | *начин доприноса реализацији програма* | *Споразум о сарадњи\**  *( доставити у прилогу)* |
| **1.** |  |  |  |
| **2...** |  |  |  |

\* За програме подршке ромској деци у образовном систему обавезан потписан споразум са образовном установом, и за реализацију других програма у које су укључена деца.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Искуство учесника конкурса за реализацију програма** (Реализовани програми удружења у претходној, 2016. години - навести све изворе и износе средстава појединачно) | | | |
| Ред.  бр. | Назив програма | ***Извор финансирања\**** | *Износ средстава* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6... |  |  |  |
|  | УКУПНО 2016. година |  |  |

**\* У колони 3 навести извор финансирања**

- Буџет Града Новог Сада - за сваку управу појединачно

- Буџет Аутономне Покрајине Војводине - за сваки секретаријат појединачно

- Буџет Републике Србије - за свако министарставо појединачно

- Донатори- навести

- Сопствени приходи- чланарина, учешће корисника

- Друго

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6. Годишњи буџет у предходне три године и средства додељена у 2017. години** | | | |
| година | Укупан буџет | ***Главни финансијер*** | *% учешћа Града у укупном буџету* |
| 2014. |  |  |  |
| 2015. |  |  |  |
| 2016. |  |  |  |
| 2017. |  |  |  |

**VI. ПЛАН АКТИВНОСТИ И ДИНАМИКА РЕАЛИЗАЦИЈЕ ПРОГРАМА**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. План активности за реализацију програма** (Обавезно попунити АНЕКС БР. 1) | |
| **Динамика реализације програма:** | |
| Почетак реализације програма  (уписати месец и годину): |  |
| Завршетак програма  (уписати месец и годину): |  |
| Да ли је програм наставак прошлогодишњег?  (уписати да или не) |  |
| Да ли се програм реализује у континуитету више година?  (уписати од које године се реализује) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Праћење реализације програма -** Механизми праћења успешности реализације програма | | | |
| **Кључни фактори успешности**  Шта се прати? | **Извршилац**  Ко спроводи праћење? | **Временски интервал праћења**  (недељно, месечно...)  Када? | **Методе и инструменти**  Како? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. Процена ризика** | | |
| редни број | **Потенцијални ризик** | **Стратегија контроле / решења за умањење ризика** |
| **1.** |  |  |
| **2...** |  |  |

|  |
| --- |
| **4. Концепт одрживости програма :** |
|  |

**VII. БУЏЕТ ПРОГРАМА**

(Обавезно попунити Буџет програма - АНЕКС БР. 2 Образац буџета пројекта у excel формату)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Однос директних и индиректних трошкова програма:** | | |
| Врста трошка | Износ  (преписати из буџета програма - АНЕКС бр.2) | % |
| директни трошкови |  |  |
| индиректни трошкови |  |  |
| УКУПНО |  | 100% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Извори финансирања, број корисника и трошкови по кориснику** | | | | |
| Трошкови по кориснику | Укупан износ | Износ из других извора средстава | Износ учешћа корисника | Износ из буџета Града Новог Сада |
| Укупни трошкови програма |  |  |  |  |
| Број корисника програма |  |  |  |  |
| Трошкови по кориснику |  |  |  |  |

**Напомена: Обавезно попунити свако празно поље у обрасцу на одговарајући начин** (текстом, цифрама, или прецртати).

**Уз пријаву учесник Јавног конкурса подноси:**

1. Фотокопију решења о упису удружења у регистар
2. Фотокопију статута у коме је утврђено да се циљеви удружења остварују у области у којој се програм реализује
3. Фотокопију лиценце или потврде о предаји захтева за издавање (уколико је поседује)
4. Фотокопија споразума о партнерству у реализацији програма
5. Оригинал позитивне препоруке (уколико је поседује)
6. Потписану изјаву подносиоца предлога програма.

Техничка подршка у Градској управи за социјалну и дечију заштиту у вези попуњавања образаца Јавног конкурса су:

1. Mилана Марковић, 4882843 email: milana.markovic@uprava.novisad.rs
2. Љупка Мандић, тел: 425 727, email: ljupka.mandic@uprava.novisad.rs
3. Радован Гајић, тел: 4882868, email: radovan.gajic@uprava.novisad.rs

**ИЗЈАВА ПОДНОСИОЦА ПРЕДЛОГА ПРОЈЕКТА**

Ја, доле потписани као одговоран за програм у име Удружења подносиоца програма, под материјалном и кривичном одговорношћу потврђујем да су:

* информације изнете у предлогу програма тачне,
* да подносилац предлога програма испуњава све услове из конкурсне документације да учествује у реализацији овог програма, и
* да подносилац пријаве и особе предвиђене за реализацију овог програма имају професионалне компетенције и наведене квалификације.

|  |  |
| --- | --- |
| **Име и презиме одговорног лица:** |  |
| **Функција у удружењу:** |  |
| **Потпис и печат:** |  |
| **Датум и место:** |  |