**П Р И Ј А В А**

**НА ЈАВНИ КОНКУРС ЗА ДОДЕЛУ СРЕДСТАВА ИЗ БУЏЕТА ГРАДА**

**НОВОГ САДА ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОЈЕКАТА У ОБЛАСТИ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА КОЈИМА СЕ ДОПРИНОСИ ПРОМОЦИЈИ ЗДРАВЉА И ПРЕВЕНЦИЈИ БОЛЕСТИ ЗА 2023. ГОДИНУ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(назив пројекта)*

1. **Општи подаци о подносиоцу пријаве пројекта**

|  |  |
| --- | --- |
| **Подаци о учеснику конкурса** | |
| **Назив установе:** |  |
| **Адреса:** |  |
| **Место:** |  |
| **МБ:** |  |
| **ПИБ:** |  |
| **Шифра буџетског корисника:** |  |
| **Број буџетског рачуна:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Подаци о одговорној особи за реализацију пројекта** | |
| **Име:** |  |
| **Презиме:** |  |
| **Телефон:** |  |
| **е-mail:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Подаци о овлашћеном лицу за подношење пријаве пројекта** | |
| **Име:** |  |
| **Презиме:** |  |
| **Телефон:** |  |
| **е-mail:** |  |

1. **Значајнији пројекти реализовани у претходном периоду   
   из области обухваћене конкурсом**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Назив пројекта:** | | |
|  | | |
| **Постигнути резултати:** | | |
|  | | |
| **Укупан буџет пројекта:** | |  |
| **Ред.**  **бр.** | **Извори финансирања** | **Износ** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
|  |  |  |

*Напомена: Уколико има више од једног пројекта од значаја на којима је подносилац пројекта био ангажован у претходном периоду, копирати табелу и сваки пројекат представити у појединачној табели.*

1. **Општи подаци о пројекту који се подноси**

|  |  |
| --- | --- |
| **Назив пројекта:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Припадност пројекта:** | |
|  | 1. **анализа здравственог стања грађана Града Новог Сада са предлогом мера за његово очување и унапређење** |
|  | 1. **пројекти васпитања за здравље** |
|  | 1. **пројекти заштите и унапређења здравља осетљивих друштвених група** |
|  | 1. **пројекти превенције и контроле заразних болести** |
|  | 1. **пројекти превенције, едукације и подизања свести грађана о штетним последицама пушења и неконтролисане и редовне употребе алкохола** |
|  | 1. **пројекти унапређења менталног здравља и превенције менталних поремећаја** |
|  | 1. **пројекти у оквиру Европске мреже здравих градова Светске здравствене организације за 2023. годину** |
|  | 1. **пројекти обележавања значајних датума и јубилеја у области здравства** |

*Напомена: Припадност пројекта означава се уписом крстића у одговарајући квадратић.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Аспекти родне равноправности:** | |
|  | **1. пројекат је директно усмерен на унапређење и очување здравља жена** |
|  | **2. пројекат је усмерене на општу популацију становништва** |

*Напомена: Усмереност пројекта означава се уписом крстића у одговарајући квадратић.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Усмереност пројекта на младе:** | |
|  | 1. **пројекат је усмерен на очување и унапређење здравља младих** |
|  | 1. **пројекат је усмерене на општу популацију становништва** |

*Напомена: Усмереност пројекта означава се уписом крстића у одговарајући квадратић.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Усмереност пројекта на особе са инвалидитетом:** | |
|  | 1. **пројекат је усмерен на очување и унапређење здравља особа са инвалидитетом** |
|  | 1. **пројекат је усмерене на општу популацију становништва** |

*Напомена: Усмереност пројекта означава се уписом крстића у одговарајући квадратић.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Усмереност пројекта на припаднике ромске популације:** | |
|  | 1. **пројекат је усмерен на очување и унапређење здравља припадника ромске популације** |
|  | 1. **пројекат је усмерен на општу популацију становништва** |

*Напомена: Усмереност пројекта означава се уписом крстића у одговарајући квадратић.*

1. **Опис пројекта**

|  |
| --- |
| **Образложење значаја пројекта (максимално 2 стране)** |
|  |

*Напомена: Поред образложења значаја пројекта акценат ставити и на опис и ток спровођења планираних активности пројекта.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Циљеви пројекта** | |
| **Ред. бр.** | **Општи циљ:** |
| 1. |  |
| **Ред. бр.** | **Појединачни циљеви:** |
| 1.1. |  |
| 1.2. |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Циљна група на коју ће ефекти реализације пројекта имати утицај** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Динамика спровођења пројекта** | |
| **Почетак реализације пројекта (уписати месец):** |  |
| **Завршетак пројекта (уписати месец):** |  |
| **Да ли је пројекат наставак прошлогодишњег? (уписати ДА или НЕ)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основне активности пројекта** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ред. бр.** | **Опис активности** | **јан** | **феб** | **мар** | **апр** | **мај** | **јун** | **јул** | **авг** | **сеп** | **окт** | **нов** | **дец** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Напомена:*

* *Време реализације активности означава се уписом \* у колону месеца,*
* *У колону "Опис активности" уносе се конкретне пројектне активности које представљају основ за дефинисање буџета пројекта, а које је неопходно извршити како би се постигли очекивани резултати пројекта.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Особље ангажовано на пројекту** | | | |
| **Ред. бр.** | **Име и презиме** | **Функција у пројектном тиму** | **Квалификацијa** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Време ангажовања на спровођењу активности** | | | |
| **Ред. бр.** | **Име и презиме** | **Активност на којој је лице ангажовано** | **Број часова рада** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Напомена:*

* *У колону "Активност на којој је лице ангажовано" унети редни број активности из табеле "Основне активности пројекта",*
* *У колони "Број часова рада" унети време ангажовања лица за сваку појединачну активност, а уколико је лице ангажовано на спровођењу више активности унети и укупно време ангажовања.*
* *Укупно време ангажовања за свако лице у табели "Време ангажовања на спровођењу активности" и у табели "Структура буџета пројекта" не могу одступати.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Праћење реализације пројекта** | | | |
| **Ред.  бр.** | **Активност** | **Очекивани резултати** | **Показатељи  за праћење реализације (квантитативни и/или квалитативни)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Напомена: Број и врста активности у табели "Праћење реализације пројекта" и у табели "Основне активности пројекта" морају бити исти.*

1. **Пројекти оријентисани на младе**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **За пројекте унапређења менталног здравља и превенције менталних поремећаја** | | | |
| **1.** | **Да ли се планира увођење нових сервиса за психолошку подршку младима -  СОС телефони, саветовалишта, волонтерски програми и сл? (уписати ДА/НЕ)** | |  |
| Уколико је одговор "ДА": | | |
| уписати врсту нових сервиса |  | |
| уписати планирани број младих корисника сервиса |  | |
| **2.** | **Да ли се планира пружање стручне подршке у области менталног здравља на местима где се млади окупљају? (уписати ДА/НЕ)** | |  |
| Уколико је одговор "ДА": | | |
| уписати број стручњака који ће бити укључени у рад са младима |  | |
| уписати планирани број младих корисника програма |  | |
| **3.** | **Да ли је планиран развој програма заштите менталног здравља младих усмерених на развој животних вештина - вештине решавања проблема и конфликата, управљање стресом, временом и сл? (уписти ДА/НЕ)** | |  |
| Уколико је одговор "ДА": | | |
| уписати врсте програма |  | |
| уписати планирани број младих корисника програма |  | |

*Напомена: Табела се попуњава код појеката код којих се активности односе на унапређење менталног здравља и превенцију менталних поремећаја код младих.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **За пројекте информисања и едукације младих о значају превенције зависности** | | |
| 1. | уписати планирани број младих који ће бити укључени у активности на превенцији употребе алкохола |  |
| 2. | уписати планирани број младих који ће бити укључени у активности на едукацији о штетним последицама пушења |  |
| 3. | уписати планирани број активности намењених младима на превенцији у области зависности од коцке |  |
| 4. | уписати планирани број младих који ће бити укључени у активности на превенцији у области зависности од интернета |  |

*Напомена: Табела се попуњава код појеката чије се активности односе на превенцију употребе алкохола и дувана и зависности од коцке и интернета код младих.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **За пројекте усмерене на очување и унапређење здравља особа са инвалидитетом** | | |
| 1. | уписати планирани број младих особа са инвалидитетом које ће бити укључене у активности |  |

*Напомена: Табела се попуњава код пројеката чији се циљеви спровођења односе на очување и унапређење младих особа са инвалидитетом.*

1. **Пројекти оријентисани на ромску популацију**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **За пројекте усмерене на очување и унапређење здравља ромске популације** | | | |
| **1.** | **Да ли се планирају активности на информисању Рома и Ромкиња о значају здравствене заштите, поседовању здравствене књижице и прегледа изабраног лекара? (уписати ДА/НЕ)** | |  |
| Уколико је одговор "ДА": | | |
| уписати планирани број информативних радионица |  | |
| уписати планирани број учесника/ца |  | |
| **2.** | **Да ли се планирају активности којима се доприноси повећању обухвата превентивним прегледима? (уписати ДА/НЕ)** | |  |
| Уколико је одговор "ДА": | | |
| уписати планирани број превентивних прегледа у ромским насељима (мерење шећера, притиска и сл.) |  | |
| уписати планирани број прегледаних особа |  | |
| уписати планирани број организованих превентивних стоматолошких прегледа |  | |
| уписати планирани број прегледаних особа |  | |
| уписати планирани број ромских ученика којима је организован бесплатан лекарски преглед ради уписа у средњу школу |  | |
| **3.** | **Да ли се планира едукација младих припадника ромске популације о здравим стиловима живота и болестима зависности (уписати ДА/НЕ)** | |  |
| Уколико је одговор "ДА": | | |
| уписати планирани број радионица о здравим стиловима живота, о штетности дувана и алкохола |  | |
| уписати планирани број учесника/ца |  | |
| уписати планирани број одржаних радионица ради информисања и едуковања родитеља о значају раног развоја деце |  | |
| уписати планирани број учесника/ца |  | |
| **4.** | **Да ли се планирају активности којима се унапређују хигијенско-епидемиолошки услови у ромским насељима у циљу спречавања настанка и ширења заразних и паразитарних болести? (уписти ДА/НЕ)** | |  |
| Уколико је одговор "ДА": | | |
| уписати ромска насеља у којим се планира подела хигијенских средстава |  | |
| уписати планирани број подељених маски |  | |
| уписати планирани број подељених рукавица |  | |
| уписати планирани број подељених хигијенских средстава (асепсол, алкохол и др.) |  | |
| уписати планирани број подељених хигијенских пакета (шампони, сапуни, четкице за зубе и др.) |  | |
| **5.** | **Да ли се планира информисање ромске популације о значају обавезне вакцинације деце и вакцинације одраслих против COVID-19? (уписти ДА/НЕ)** | |  |
| Уколико је одговор "ДА": | | |
| уписати ромска насеља у којима се планира спровођење радионица ради подстицања на обавезну вакцинацију деце |  | |
| уписати планирани број радионица |  | |
| уписати планирани број учесника/ца |  | |
| уписати број деце за које је организован превоз ради обавезне вакцинације |  | |
| уписати ромска насеља у којима се планира спровођење радионица о превентивним мерама и процесу вакцинације против COVID-19 (укључујући и помоћ при пријављивању за добијање вакцине) |  | |
| уписати планирани број радионица |  | |
| уписати планирани број учесника/ца |  | |
| уписати планирани број Рома и Ромкиња вакцинисаних против COVID-19 |  | |
| **6.** | **Да ли се планирају теренске посете ради информисања старог становништва (65+) о постојећим превентивним програмима и услугама у Дому здравља „Нови Сад“? (уписати ДА/НЕ)** | |  |
| Уколико је одговор "ДА": | | |
| уписати планирани број теренских посета |  | |
| уписати планирани број учесника/ца |  | |

*Напомена: Табела се попуњава код пројеката чији се циљеви спровођења односе на очување и унапређење здравља припадника ромске популације.*

1. **Финансијски план и структура буџета пројекта**

|  |  |
| --- | --- |
| **Финансијски план пројекта (буџет пројекта)** | |
| **Износ укупног буџета пројекта:** |  |
| **Износ дела буџета пројекта који се финансира из сопствених средстава:** |  |
| **Износ дела буџета пројекта који се финансира из буџета Града Новог Сада:** |  |
| **Други извори финансирања (други учесници у финансирању пројекта):** |  |
| **Одрживост пројекта уколико се у буџету Града Новог Сада  обезбеде средства у износу мањем од предложеног  (уписати ДА или НЕ)** |  |

*Напомена: За планирање и праћење реализације предложеног буџета пројекта потребно је консултовати лице задужено за економско-финансијске послове здравствене установе.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Структура буџета пројекта** | | | | | | | | |
| **Ред.**  **бр.** | **Врста трошка** | **јед.  мере** | **кол.** | **цена** | **вредност** | **средства из буџета Града** | **сопствена средства** | **средства из осталих извора** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6=(4\*5) 6=(7+8+9)* | *7* | *8* | *9* |
| **1.** | **Материјални** | | | | | | | |
| 1.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | УКУПНО материјални | | | |  |  |  |  |
| **2.** | **Нематеријални** | | | | | | | |
| 2.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | УКУПНО нематеријални | | | |  |  |  |  |
|  | **УКУПНО 1+2** | | | |  |  |  |  |

*Напомена: Материјални трошкови односе се на потрошни материјал и не обухватају набавку основних средстава, а нематеријални на накнаде особља ангажованог на реализацији пројекта.*

1. **Контрола реализације пројекта**

|  |
| --- |
| **Могући ризици за спровођење пројекта и предлог мера за њихово превазилажење** |
|  |

*Напомена: У случају одступања од планиране динамике спровођења активности наведене у табели "Основне активности пројекта", као и било којих околности које могу да угрозе реализацију пројекта, потребно је благовремено обавестити Градску управу за здравство.*

|  |
| --- |
| **Евалуација пројекта** |
|  |

*Напомена: Навести на који начин ће се вршити евалуација пројекта, односно евалуација квантитативних и квалитативних показатеља за постизање очекиваних резултата пројекта из табеле "Праћење реализације пројекта".*

|  |  |
| --- | --- |
| **Овлашћено лице за подношење пријаве пројекта** | |
| **Име:** |  |
| **Презиме:** |  |
| **Потпис:** |  |
| М. П. | |