|  |
| --- |
| **ПРИЈАВА НА КОНКУРС**  **КОД ОПШТИНЕ БАЧ ЗА ОБЛАСТИ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ И ЗАШТИТЕ ЛИЦА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ, БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКЕ ЗАШТИТЕ И ДРУШТВЕНЕ БРИГЕ О ДЕЦИ И ПОПУЛАРИЗАЦИЈУ ПРОНАТАЛИТЕТНЕ ПОЛИТИКЕ**  Који се спроводи у складу са Правилником о поступку и критеријумима за доделу средстава из буџета општине Бач удружењима грађана за област социјалне заштите и заштите лица са инвалидитетом, борачко-инвалидске заштите, друштвене бриге о деци и популаризације пронаталитетне политике у 2018. години број: 020-3-129/2018-II од 10. јула 2018. године. |

**I ОСНОВНИ ПОДАЦИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ПРОГРАМА/КОРИСНИКУ СРЕДСТАВА** | |
| **Назив удружења грађана/корисника**  **НАПОМЕНА** : Назив удружења грађана на печату МОРА одговарати називу корисника који подноси захтев | |
|  | |
| **Седиште** (навести адресу, назив места и поштански број како гласи у **важећем** Изводу из регистра или Решењу о промени код надлежног органа) | |
|  | |
| **Број телефона и телефакса, веб сајт** (интернет адреса), **имејл подносиоца** | |
|  | |
| **Матични број и ПИБ подносиоца/корисника (порески идентификациони број)** | |
|  | |
| **Број жиро-рачуна подносиоца/корисника средстава и назив пословне банке** | |
|  | |
| **Број рачуна у Управи за трезор** | |
| **Одговорно лице/особа овлашћена за заступање** (име и презиме, функција, адреса, контакт телефон и број мобилног телефона, имејл) | |
|  | |
| **Делатност подносиоца**  ***обавештење о разврставању-извод из регистра***  (унети датум издавања решења, број решења, ознаку и назив сектора-шифру претежне делатности) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. ПОДАЦИ О ПРОГРАМУ** | |
| |  |  | | --- | --- | | **Област програма из текста Конкурса** | | | Област 1: Програм у области социјалне заштите и заштите лица са инвалидитетом у укупном износу од 650.000,00 динара | **Јавним конкурсом се финансира/суфинансира искључиво Област 1. из Правилника.** | | |
| **Назив програма/пројекта** | |
|  | |
| **Одговорно лице за програм/пројекат** (име и презиме, адреса, контакт телефон и број мобилног телефона, имејл) | |
|  | |
| **Пројектни тим (**именаи презименакоординатора и чланова пројектног тима) | |
|  | |
| **Место одржавања/реализације програма** | |
|  | |
| **Време реализације програма** (време почетка и завршетка програма) | |
|  | |
| **Опис програма/пројекта** | |
|  | |
| **Циљ који се жели постићи реализацијом програма и врста подршке која ће бити обезбеђена за кориснике програма** | |
|  | |
| **Циљна група програма (опис)**  **Директни корисници:**  **Индиректни корисници:** | |
| **Врста услуге/подршке коју би пружили корисницима пројекта:** | |
| **Број директних корисника за које се обезбеђује подршка:**  **Деца и омладина (од 0 до 18 година)**  **Одрасли (од 18 до 65 година)**  **Старији (преко 65 година)** | |
| **Да ли ваш пројекат доприноси унапређењу родне равноправности и на који начин** | |
| **Број индиректних корисника реализованог програма** | |
| **Очекивани резултати (бенефити за вашу локалну заједницу)** | |
| **Одрживост програма** (да ли ће се и на који начин реализација програма наставити након престанка финансирања од стране Покрајинског секретаријазта за здравство, социјалну политику и демографиј) | |
|  | |
| **Образложење** (каква је потреба за програмом који предлажете, који проблем желите да решите и разлог зашто сте одабрали циљну групу) | |
|  | |
| **План активности са динамиком реализације** (наведите детаљно како ће се активности унутар програма одвијати, колико ће трајати и ко ће бити задужен за одређену активност)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Назив активности** | **Временски период** | **Планирани трошак за наведену активност** | **Особа задужена за реализацију** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | \*Укупно: |  |  | | |
| **\*укупна средства треба да буду иста као и укупан буџет исказан у табелама под тачком 4.**  **Структура трошкова програма** | |
|  | |
| **3. ФИНАНСИЈСКИ ПЛАН ПРОГРАМА**  **(сви новчани износи исказују се искуључиво у динарима)** | |
| **Укупан износ средстава** потребан **за потпуну реализацију** програма |  |
| **Износ средстава који се тражи од Општине Бач** |  |
| **Износ тражених средстава и назив осталих учесника у суфинансирању програма** |  |
| **Износ сопствених средстава** |  |
| **Назив пројекта или програма и износ средстава које је подносилац/корисник раније добио од Општине Бач** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. СТРУКТУРА ТРОШКОВА ПРОГРАМА**  (трошкове навести таксативно, на пример: путни трошкови, смештај, услуге по уговору (хонорари учесника у бруто износу), персонални рачунар, канцеларисјки сто, материјал за радионице, трошкови штампања, пропагадни трошкови и слично) | | |
| **Назив трошкова** | **Износ укупно потребних средства** | **Износ средстава која се траже од Општине Бач** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **У К У П Н О** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Изјављујем под кривичном и материјалном одговорношћу да су подаци дати у пријави тачни и сагласан/а сам да се поступак јавног конкурса спроводи у складу са Правилником и условима Конкурса** | | |
| У | М.П. | Потпис овлашћеног лица |
| Дана: |  |  |

1. **ПРИЛОЗИ**

(без достављених прилога пријава на Конкурс неће бити разматрана)

**1. Фотокопија ОП обрасца** (оверени потписи лица овлашћених за заступање)

**2.** **Фотокопија** **извода из Статута удружења** у коме је утврђено да се циљеви удружења остварују у области у којој се програм реализује

**3. Основни подаци o подносиоцу/кориснику средстава** (кратак историјат, састав стручног руководећег кадра, значајни програми или пројекти, досадашња искуства на реализацији сличних пројеката).