

PRIJAVNI OBRAZEC

**za prijavo na Javni razpis II za sofinanciranje programov in/ali projektov v MOL za leto 2012: SOCIALNO VARSTVO IN VAROVANJE ZDRAVJA – LJUBLJANA – ZDRAVO MESTO**

**POMEMBNO!**

Za izpolnjevanje prijave v elektronski obliki uporabite pisavo Arial, velikost 12 (razen v tabeli z izvajalci/-kami programa, pod točko IV./3., kjer uporabite pisavo Arial, velikost 10). Ob izpolnjevanju obrazca in pripravi vloge dosledno upoštevajte navodila iz besedila javnega razpisa in navodila, navedena v tem obrazcu, v ležečem tisku!

|  |
| --- |
| **I. Podatki o programu** |
| 1. **Naziv programa** *(vpišite naziv oz. naslov programa, s katerim se prijavljate na razpis)***:**
 |
| 1. **Predmet in področje razpisa** *(navedite oznako razpisnega področja na katerega se s programom prijavljate – A.1 ali A.2)*:
 |
| 1. **Predstavitev programa** *(največ do konca te strani obrazca)*:
 |

|  |
| --- |
| II. Podatki o vlagatelju/-ici, ki prijavlja program |
| 1. Osnovni podatki: |
| Polni naziv: |  |
| Skrajšan naziv: |  |
| Naslov oz. sedež: |  |
| Telefon: |  | Fax: |  |
| Elektronska pošta: |   | Spletna stran: |  |
| Uradne ure: |   | Davčna številka: |  |
| Št. transakcijskega računa: |  |
| Naziv banke: |  |
| Pravno-organizacijska oblika (*označite*):  | - društvo - zasebni zavod - drugo *(vpišite kaj):* - ustanova - javni zavod \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Šifra dejavnosti po Uredbi o standardni klasifikaciji dejavnosti (Uradni list RS, št. 69/07 in 17/08) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Število delavk/-cev oziroma izvajalk/-cev pri prijavitelju/-ici *(javnim zavodom ni potrebno izpolnjevati!):*št. redno zaposlenih: \_\_\_ ; št. zaposlenih po pogodbi: \_\_\_; št. prostovoljcev/-k: \_\_\_ |
| Predstavitev dejavnosti vlagatelja/-ice *(največ do konca te strani obrazca)*: |
| **2. Podatki o odgovorni osebi vlagatelja/-ice** *(predsednik/-ca, direktor/-ica oz. zastopnik/-ca)***:** |
| Ime in priimek: |  |
| Funkcija: |  |
| Telefon in elektronska pošta: |  |

|  |
| --- |
| III. Podatki o izvajalcih/-kah programa |
| **1. Odgovorni/-a nosilec/-ka programa:** |
| Ime in priimek: |  |
| Smer in stopnja dosežene izobrazbe: |  |
| Telefon in e-pošta: |  |
| 2. Pomembnejše reference in izkušnje dela odgovorne/-ga nosilke/-ca programa na področju, na katerega prijavljate program *(največ do konca te strani obrazca)*: |

|  |
| --- |
| 3. Seznam izvajalcev/-k programa *(pri izpolnjevanju tabele nujno upoštevajte navodila v posameznih stolpcih in spodnja navodila! Tabelo po potrebi razširite)*: |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I** |
| **Ime in priimek**  | **Status zaposlitve oz. dela v programu** *(navedite ustrezno zaporedno številko)***:****1.** redno zaposlen/-a**2.** delo po pogodbi in študentsko delo**3.** udeleženec/-ka javnih del**4.** prostovoljec/-ka | **Poklic oz. smer in stopnja izobrazbe** | **Opis delovnih izkušenj na področju, na katerega prijavljate program** | **Vloga v programu in opis del, ki jih opravlja v programu** | **Predviden strošek zaposlitve oz. dela v programu leta 2012** | **Predvideno skupno število ur dela v programu v letu 2012** | **Predviden strošek dela na uro v programu v letu 2012** (F/G) | **Predvideno obdobje zaposlitve oz. dela v programu v letu 2012** *(npr. junij-december)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Navodila za izpolnjevanje tabele:***

**Stolpec B:**

Z ustrezno zaporedno številko navedite vrsto zaposlitve oziroma dela posameznih izvajalcev/-k v programu, ki ga prijavljate na ta javni razpis (in ne vrsto zaposlitve oziroma dela pri prijavitelju na splošno oz. pri drugih delodajalcih).

**Stolpec F:**

Zneski zajemajo celoten letni strošek, povezan z zaposlitvijo oziroma delom posameznih izvajalcev/-k v programu in se morajo ujemati z zneski za zaposlitve oz. delo iz tabele z odhodki programa (točka VI./2. tega prijavnega obrazca). Na primer pri redno zaposlenih je celotni letni strošek letna bruto bruto plača z vsemi predvidenimi dodatki in povračili stroškov (oziroma delež teh stroškov, če izvajalec/-ka v programu ni zaposlen/-a v polnem obsegu ur), pri prostovoljcih/-kah pa celotni predvideni znesek za denarne nagrade oziroma simbolična plačila, brez stroškov, ki bodo predvidoma nastali v povezavi z opravljanjem prostovoljnega dela (te stroške – na primer povračila za potne stroške, povračila za materialne stroške prostovoljcem/-kam v programu – v tabeli z odhodki programa navedite pod rubriko »materialni stroški - stroški povezani z delom prostovoljcev/-k« Ven, ker Zakon o prostovoljstvu ne predvideva izplačil prostovoljcem?).

**Stolpec H:**

Za izračun stroška dela na uro posamezne/-ga izvajalke/-ca v programu delite predviden letni strošek zaposlitve iz stolpca F s predvidenim letnim številom ur dela v programu iz stolpca G. Znesek odraža celotni strošek vlagatelja/-ice za uro dela posamezne/-ga izvajalke/-ca v programu.

|  |
| --- |
| V. Vsebinski del programa |

***Vsebino načrtovanega programa in dosedanje izkušnje pri izvajanju programa predstavite v PRILOGI 1, ki je sestavni del tega obrazca!***

1. **Cilj(i) programa** *(največ 12 vrstic)***:**

**2. Ciljna skupina programa** *(največ 12 vrstic; komu je program namenjen, število uporabnikov/-ic, ki bodo vključeni/-e v program, kako jih boste pridobili za sodelovanje v programu)***:**

|  |
| --- |
| 1. **Kratko opisno navediteposamezne aktivnosti, ki jih boste izvajali v programu in označite, v katerih mesecih jih nameravate izvajati** *(tabelo po potrebi razširite in pri tem ustrezno prilagodite zaporedne številke aktivnosti; tabela naj obsega največ 2 strani)***:**
 |
| **Mesec izvedbe**  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **A)** Aktivnosti programa, v katere se neposredno vključujejo uporabniki/-ce programa |
| *~~Primer:~~**~~Srečanja skupine za samopomoč~~* | *~~x~~* | *~~x~~* | *~~x~~* | *~~x~~* | *~~x~~* |  |  |  |  | *~~x~~* | *~~x~~* | *~~x~~* |
| **1.** aktivnost: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** aktivnost: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** aktivnost: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** aktivnost: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** aktivnost: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **B)** Druge aktivnosti, pomembne za izvedbo programa |
| *~~Primer:~~* *~~Supervizija~~* | ~~x~~ | ~~x~~ | ~~x~~ | ~~x~~ | ~~x~~ | ~~x~~ |  |  | ~~x~~ | ~~x~~ | ~~x~~ | ~~x~~ |
| **6.** aktivnost: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** aktivnost: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** aktivnost: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** aktivnost: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.** aktivnost: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Časovni obseg izvajanja programa oz. dostopnost posameznih aktivnosti programa uporabnikom/-cam programa** *(navedite v kakšnem časovnem obsegu bodo aktivnosti, ki jih v prejšnji točki tega obrazca navajate pod sklopom A), na voljo uporabnikom/-cam programa v letu 2012; opredelite dnevni, tedenski oziroma mesečni obseg izvajanja in skupni obseg izvajanja v urah)***:**

*~~Primer:~~*

*~~1. aktivnost: 10 mesecev, 1 x mesečno po 2 uri; skupaj 20 ur~~*

*~~2. aktivnost: 3 x 15 ur; skupaj 45 ur~~*

1. **Predvideno število ur vključenosti uporabnika/-ice oziroma skupin uporabnikov/ic v aktivnosti programa** *(jasno navedite, koliko ur - dnevno, tedensko ali mesečno - je uporabnik/-ca oziroma skupina uporabnikov/-c vključen/-a v posamezno aktivnost programa iz točke 3./A) tega obrazca):*
2. **Predstavite predviden način vrednotenja programa** *(največ 12 vrstic; navedite metode, s katerimi boste ugotavljali učinke programa in pokazatelje, po katerih je možno preverjati njegovo učinkovitost)****:***
3. **Izpopolnjevanje izvajalcev/-k v zvezi s programom in supervizija***(največ 8 vrstic; katera izpopolnjevanja, koliko vključenih izvajalcev/-k, izvajalec/-ka supervizije, trajanje)***:**
4. **Kako si zagotavljate prostor, kjer se izvaja program?** *(ustrezno označite ali dopišite)***:**
* ste lastnik/-ca/-i prostorov
* jih imate v najemu za plačilo najemnine:
* od MOL
* od drugega/-e najemodajalca/-ke
* so vam dani v uporabo brez najemnine:
* od MOL
* od drugega/-e najemodajalca/-ke
* drugo,*(navedite)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .
1. **Opis prostorov, kjer se izvaja program** *(največ 10 vrstic; lokacija, velikost, število prostorov, dostopnost ipd.)***:**
2. **Opišite kakšno dokumentacijo vodite v zvezi z delom z uporabniki/-cami in na kakšen način** *(največ 8 vrstic)***:**
3. **Opišite pritožbeni postopek** *(največ 10 vrstic; kakšne možnosti pritožbe imate predvidene v programu, kakšen je postopek in na kakšen način so s tem seznanjeni uporabniki/-ce)***:**
4. **Izdaja gradiv, ki so nujna za potek programa** *(največ 8 vrstic; kratek opis, v kakšni obliki, koliko)***:**
5. **Drugi podatki oz. informacije** *(največ do konca te strani obrazca, vpišite morebitne dodatne podatke in druge informacije, pomembne za izvedbo programa)***:**

|  |
| --- |
| VI. Finančna konstrukcija programa |

Pričakovana oziroma predvidena sredstva MOL za sofinanciranje prijavljenega programa lahko znašajo največ 80% skupne vrednosti programa.

Sofinancirani bodo stroški, nujni za izvajanje programa (stroški dela, materialni stroški, stroški za najem prostorov, stroški obratovanja, ipd.).

Iz sredstev MOL ne bodo kriti stroški za investicije in morebitne denarne pomoči uporabnikom/-cam programa.

Pri odmeri sredstev MOL bo v celotni vrednosti programa za upravičen strošek dela z uporabniki in uporabnicami upoštevan znesek do največ 30 EUR na uro.

**1. Pričakovani prihodki za izvedbo programa v letu 2012 in njihovi deleži** *(navedite vse predvidene vire za sofinanciranje programa, tabelo po potrebi razširite/ dopolnite)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sofinancerji programa** | **Predvidena sredstva posameznih sofinancerjev programa v letu 2012** | **Zagotovljena sredstva za sofinanciranje programa** **v letu 2012** **v EUR** |
| **v EUR** | **v %** |
| **1. MOL – Oddelek za zdravje in** **socialno varstvo** |
| **Skupaj (1.)** |  |  |  |
| **2. Lastna sredstva** |
| - članarine |  |  |  |
| - prihodki od lastne dejavnosti (*jasno navedite*):-  |  |  |  |
| - drugo *­(jasno navedite)*:-  |  |  |  |
| **Skupaj (2.)** |  |  |  |
| **3. Druga javna sredstva** *(jasno navedite):* |
| - |  |  |  |
| - |  |  |  |
| - |  |  |  |
| **Skupaj (3.)** |  |  |  |
| **4. Sponzorji, donatorji** *(jasno navedite):* |
| - |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Skupaj (4.)** |  |  |  |
| **5. Drugi viri** *(jasno navedite):* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Skupaj (5.)** |  |  |  |
| **SKUPAJ (1. + 2. + 3. + 4. + 5.)** |  |  |  |

**2. Odhodki izvajanja celotnega programa v letu 2012** *(navedite vse predvidene odhodke programa, tabelo po potrebi razširite/ dopolnite)***:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Struktura odhodkov programa v obdobju od****1. 1. 2012 do 31. 12. 2012** | **Odhodki programa****v EUR** |
| **1. Stroški dela** |
| Plače s prispevki in drugimi izdatki za redno zaposlene  |  |
| - Plačilo obveznosti po pogodbah za izvajalce/-ke in študentsko delo  |  |
| Plače s prispevki za izvajalce/-ke, zaposlene preko javnih del |  |
| Nagrade za delo prostovoljcev/-k |  |
| **SKUPAJ (1.)** |  |
| **2. Materialni stroški** |
| Potni stroški in dnevnice  |  |
| Stroški povezani z delom prostovoljcev/-k |  |
| Izdaja gradiv |  |
| Izobraževanje izvajalcev/-k  |  |
| Pisarniški material  |  |
| Telefonski in poštni stroški  |  |
| Ostalo *(jasno navedite posamezne ostale odhodke progr.):* |  |
| - |  |
| - |  |
| - |  |
| - |  |
| - |  |
| **SKUPAJ (2.)** |  |
| **3. Delež stroškov za delovanje vlagatelja/-ice** |
| Najemnina za prostore, v katerih deluje vlagatelj/-ica |  |
| Elektrika, voda, stroški vzdrževanja |  |
| Stroški administracije in računovodstva |  |
| **SKUPAJ (3.)** |  |
| **SKUPAJ (1. + 2. + 3.)** |  |

**VII. Izjava vlagatelja/-ice**

**1.)**

**Pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljamo, da so vsi podatki, navedeni v prijavnem obrazcu in prilogah na javni razpis, točni.**

**2.)**

**Potrjujemo, da smo seznanjeni s/z:**

* **pogoji za kandidiranje na javnem razpisu;**
* **merili za izbor in merili za odmero višine sredstev sofinanciranja;**
* **drugimi sestavinami in zahtevami iz razpisne dokumentacije tega javnega razpisa.**

**3.)**

**Potrjujemo, da smo seznanjeni in se v celoti strinjamo s Pogodbo o sofinanciranju programa za leto 2012** *(vzorec pogodbe je sestavni del razpisne dokumentacije in ga ne prilagajte k vlogi na javni razpis)***.**

**4.)**

**Izjavljamo, da so izvajalci/-ke programa seznanjeni s kodeksom etičnih načel na razpisnem področju in da se dejavnosti programa izvajajo v skladu z njim.**

**5.)**

**Izjavljamo, da sredstva, pridobljena na javnem razpisu MOL, ne bodo porabljena za investicije in kritje denarnih pomoči uporabnikom/-cam programa.**

**6.)**

**Izjavljamo, da pri poslovanju** *(ustrezno označite)***:**

* **uporabljamo žig,**
* **ne uporabljamo žiga.**

*(V primeru, da žiga ne uporabljate, na mestih v tem obrazcu, kjer sta predvidena žig in podpis odgovorne osebe prijavitelja/-ice, zadošča podpis odgovorne osebe prijavitelja/-ice.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Žig: | Ime in priimek odgovorne osebe (*navedite čitljivo, z velikimi tiskanimi črkami*): |
| Kraj in datum: | Podpis odgovorne osebe: |

|  |
| --- |
|  VIII. Obvezne sestavine vloge na javni razpis |

Obvezna sestavina vloge na javni razpis je izpolnjen, podpisan in žigosan ta **PRIJAVNI OBRAZEC** (*samo en izvod*), ki je sestavni del razpisne dokumentacije Javnega razpisa II za sofinanciranje programov in/ali projektov v MOL za leto 2012: SOCIALNO VARSTVO IN VAROVANJE ZDRAVJA – LJUBLJANA – ZDRAVO MESTO, skupaj s prilogami:

**PRILOGA 1**: Vsebina načrtovanega programa in dosedanje izkušnje pri izvajanju programa *(priloga je obvezna za vse prijavitelje; program predstavite v predvidenem prostoru v nadaljevanju tega obrazca, uporabite pisavo Arial 11 ali 12);*

**PRILOGA 2**: Izvleček členov iz ustanovnega akta, pravilnika oz. statuta, ki opredeljujejo dejavnosti na področju socialnega varstva oziroma varovanja zdravja v primeru, da šifra dejavnosti po Uredbi o standardni klasifikaciji dejavnosti (Uradni list RS, št. 69/07 in 17/08) ne ustreza področju zdravstva in socialnega varstva *(izvleček naj bo na vsaki strani parafiran in na koncu opremljen z žigom in podpisom odgovorne osebe organizacije)*;

**PRILOGA 4**: Pooblastilo podpisniku/-ci *(lahko v kopiji)*, v primeru, da prijave ne podpiše odgovorna oseba prijavitelja oz. zakoniti/-a zastopnik/-ca, direktor/-ica oziroma predsednik/-ca.

|  |  |
| --- | --- |
| Žig: | Ime in priimek odgovorne osebe (*navedite čitljivo, z velikimi tiskanimi črkami*): |
| Kraj in datum: | Podpis odgovorne osebe: |

**Vsebina načrtovanega programa in dosedanje izkušnje pri izvajanju programa**

*(program predstavite v predvidenem prostoru, uporabite pisavo Ariel 11 ali 12)*

***KONEC PRIJAVNEGA OBRAZCA***