PRIJAVNI OBRAZEC

**za prijavo na Javni razpis za sofinanciranje programov in/ali projektov v MOL za leto 2011: 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)***:** |
| 2. Predmet in področje razpisa *(navedite številko razpisanega področja, na katerega se s programom prijavljate - npr. 1.2.2. ali 1.4. pri prijavi na SOCIALNO VARSTVO oziroma 2.1. pri prijavi na VAROVANJE ZDRAVJA)*:* **SOCIALNO VARSTVO**,področje razpisa št. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **VAROVANJE ZDRAVJA**, področje razpisa št. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 |
| 3. Predstavitev programa *(največ 20 vrstic)*: |
| 4. Program se bo izvajal v prostorih ustanove (vrtci, šole, bolnišnice), za katere je v skladu s tem javnim razpisom potrebno soglasje odgovorne osebe ustanove *(označite):* DA NE |

|  |
| --- |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 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 15 vrstic)*: |
| **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 2011** | **Predvideno skupno število ur dela v programu v letu 2011** | **Predviden strošek dela na uro v programu v letu 2011 (F/G)** | **Predvideno obdobje zaposlitve oz. dela v programu v letu 2011** *(npr. januar – junij)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***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«).

**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 (udeležencev/-k oz. članstva), ki bodo vključeni/-e v program, kako jih boste pridobili za sodelovanje v programu, predvideno število ur vključenosti rednih uporabnikov/-ic v program - dnevno, tedensko ali mesečno)***:**

|  |
| --- |
| 1. **Kratko opisno navediteposamezne aktivnosti, ki jih boste izvajali v programu in označite, v katerih mesecih jih nameravate izvajati** *(v tabeli po potrebi dodajte vrstice pod sklop aktivnosti A) oziroma B) 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 2011; 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. **Predstavite predviden način vrednotenja programa in oblikovanja končne ocene** *(največ 12 vrstic; navedite metode, s katerimi boste ugotavljali učinke programa in pokazatelje, po katerih je možno preverjati njegovo učinkovitost)****:***
2. **Izpopolnjevanje izvajalcev/-k v zvezi s programom in supervizija***(največ 8 vrstic; katera izpopolnjevanja, koliko vključenih izvajalcev/-k, izvajalec/-ka supervizije, trajanje)***:**
3. **Kako si zagotavljate prostor, kjer se izvaja program?** *(ustrezno označite ali dopišite)***:**
* ste lastnik/-ca/-i prostorov
* jih imate v najemu:
* od MOL
* od drugega/-e najemodajalca/-ke
* so vam dani v so-uporabo brez najemnine
* drugo, kaj *(navedite)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .
1. **Opis prostorov, kjer se izvaja program** *(največ 5 vrstic; lokacija, velikost, 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 12 vrstic, 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 vseh oblik dela, materialni stroški, stroški za najem prostorov, stroški obratovanja, ipd.).

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

**1. Pričakovani prihodki za izvedbo programa v letu 2011 in njihovi deleži** *(navedite vse predvidene vire za sofinanciranje programa, tabelo po potrebi razširite/ dopolnite)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sofinancerji programa** | **Predvidena sredstva posameznih sofinancerjev programa v letu 2011** | **Zagotovljena sredstva za sofinanciranje programa v letu 2011 v €** |
| **v €** | **v %** |
| **1. MOL – Oddelek za zdravje in** **socialno varstvo** |
| **Skupaj (1.)** |  |  |  |
| **2. Lastna sredstva** |
| članarine |  |  |  |
| sredstva iz naslova (delno) plačljivih storitev/ delov programa *(jasno navedite katerih storitev/ delov programa):*- |  |  |  |
| prihodki od lastne dejavnosti/ najemnin |  |  |  |
| 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.)** |  |  | **100%** |

**2. Odhodki izvajanja celotnega programa v letu 2011** *(navedite vse predvidene odhodke programa, tabelo po potrebi razširite/ dopolnite)***:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Struktura odhodkov programa v obdobju od****01.01.2011 do 31.12.2011** | **Odhodki programa****v €** |
| **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 |  |
| Promocija  |  |
| Izdaja gradiv |  |
| Izobraževanje izvajalcev/-k  |  |
| Pisarniški material  |  |
| Telefonski in poštni stroški  |  |
| Ostalo *(navedite posamezne ostale odhodke programa):* |  |
|  - |  |
|  - |  |
|  - |  |
|  - |  |
| **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;**
* **vsebinskimi merili za izbor in merili za odmero sredstev sofinanciranja;**
* **drugimi sestavinami in zahtevami iz razpisne dokumentacije.**

**3.)**

**Potrjujemo, da smo seznanjeni in se v celoti strinjamo s Pogodbo o sofinanciranju programa za leto 2011** *(vzorec pogodbe je sestavni del razpisne dokumentacije in je 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** članom/-icam oziroma 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:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis:

Kraj in datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  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 za sofinanciranje programov in/ali projektov v MOL za leto 2011: SOCIALNO VARSTVO IN VAROVANJE ZDRAVJA – LJUBLJANA – ZDRAVO MESTO, skupaj s prilogama (in morebitnimi dokazili), ki sledita na koncu tega obrazca:

**PRILOGA 1**: Vsebina načrtovanega programa in dosedanje izkušnje pri izvajanju programa *(predstavite v predvidenem prostoru, uporabite pisavo Arial 11 ali 12);*

**PRILOGA 2**: Izjava o prilogah *(ustrezno označite in v skladu z navodili priložite dokazila)*:

**A**: Pisno soglasje ali predhodni dogovor o sodelovanju v primeru, da se bo program izvajal v vrtcih, šolah, bolnišnicah ipd.;

**B**: 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, na koncu pa opremljen z žigom in podpisom odgovorne osebe organizacije;

**C**: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:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis:

Kraj in datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**Izjava o prilogah**

*(ustrezno označite in v skladu z navodili priložite dokazila)*

|  |
| --- |
| **A**: **Pisno soglasje ali predhodni dogovor o sodelovanju** v primeru, da se bo program izvajal v vrtcih, šolah, bolnišnicah ipd. *(ustrezno označite)*:**PRILAGAMO NE PRILAGAMO** |
| **B**: **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, na koncu pa opremljen z žigom in podpisom odgovorne osebe organizacije *(ustrezno označite)*:**PRILAGAMO NE PRILAGAMO** |
| **C**:**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 *(ustrezno označite)*:**PRILAGAMO NE PRILAGAMO** |

 Žig: Ime in priimek odgovorne osebe:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis:

Kraj in datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***KONEC PRIJAVNEGA OBRAZCA***