**Prijava na javni razpis za sofinanciranje humanitarnih in invalidskih organizacij, organizacij s** **področja tehničnih panog ter** **drugih neprofitnih organizacij v občini Ajdovščina v letu 2024 –**

**sklop A - splošne dobrodelne organizacije in organizacije za samopomoč**

# Podatki o prijavitelju

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Naziv:
 |  |
| 1. Naslov:
 |  |
| 1. Pošta:
 |  |
| 1. E-mail:
 |  |
| 1. Matična številka:
 |  |
| 1. DŠ:
 |  |
| 1. TRR:
 |  |
| 1. Leto ustanovitve/ registracije:
 |  |
| 1. Šifra dejavnosti:
 |  |
| 1. Ime in priimek odgovorne osebe:
 |  |
| 1. Tel.\*:
 |  |
| 1. E-mail\*:
 |  |

\*Podatek o e-pošti in telefonski številki odgovorne osebe ni obvezen. Občinska uprava ga bo uporabila zgolj za namen reševanja vloge.

Status organizacije v javnem interesu: [ ]  DA, številka odločbe:

 [ ]  NE

**Podatki o članstvu društva**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | S stalnim prebivališčem v občini Ajdovščina | Število članov iz drugih občin | Skupaj |
| **Število članov** |  |  |  |

# Prijava programa prijavitelja:

(v primeru, da prijavitelj prijavlja več programov oz. projektov, mora biti vsak program oz. projekt prijavljen na svojem obrazcu)

* 1. **Naziv programa oz. projekta:**

#

# Na kratko opišite oz. predstavite program in njegov potek:

* 1. **Opredelite osnovne namene in cilje programa:**
	2. **Delitev materialne ali finančne pomoči posameznikom in družinam v stiski:**
	3. **Opredelite ciljne skupine uporabnikov (udeležencev oz. članstva), ki jih boste vključili v program ali projekt oziroma jim bo program ali projekt namenjen:**
	4. **Navedite število uporabnikov, ki so vključeni v program oz. projekt. Če so uporabniki vključeni v skupinsko obliko dela, navedite tudi število skupin:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Občina** | **Število uporabnikov** |
| Občina Ajdovščina |  |
| Druge občine (navedite katere) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Skupaj** |  |

Število skupin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Navedite točen naslov, kjer se program izvaja in kako si zagotavljate prostor** (npr.: ste lastnik prostorov, imate prostore v najemu oz. so vam dani v so-uporabo brez najemnine, drugo)**:**
	2. **Navedite koliko časa že izvajate prijavljeni program in ali se je uspešno izvajal v preteklem letu:**
	3. **Navedite obdobje v katerem boste izvajali program oz. projekt v letu 2024:**

# Psihosocialna rehabilitacija zdravljenih alkoholikov v obliki skupinskih terapij

Izvajalec skupinske terapije (ime in priimek)

Število skupin na teden (obkroži): 1 2 3 4 5

Število ur terapij na skupino \_\_\_\_\_\_\_\_

Na vsako skupino se prizna dodatnih 0,5 ure priprav.

Število ur terapij (brez upoštevanja priprave na skupino)

na teden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na leto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Število uporabnikov v posamezni skupini: 1 \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_

Oblika opravljanja dela: (zaposlitev, s. p., podjemna pogodba, … )

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

Program izvajanja skupinskih terapij za zdravljene alkoholike je vsebovan v prijavljen program na javnem razpisu za sofinanciranje zaposlitve v NVO (obkroži)

DA NE

# Finančna konstrukcija izvajanja programa:

|  |  |
| --- | --- |
| **Struktura prihodkov** | **Sredstva v €** |
| Lastna sredstva  |  |
| Prispevki uporabnikov |  |
| Javna dela |  |
| Sponzorji, donatorji |  |
| Predvidena sredstva razpisa  |  |
| Drugi viri: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **SKUPAJ** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Struktura odhodkov** | **Sredstva v €** |
| Stroški dela |  |
| Drugi stroški (naštejte): |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **SKUPAJ** |  |

V kolikor izvajalec smatra, da je potrebna dodatna obrazložitev programa, lahko k prijavi na razpis priloži dodatno obrazložitev.

# Z oddajo te prijave izjavljamo in potrjujemo, da:

* smo seznanjeni s pogoji in merili javnega razpisa in jih sprejemamo,
* bomo med izvajanjem programa dosledno spoštovali določbe Splošne uredbe o varstvu osebnih podatkov – GDPR (Uredba (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta iz 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES,
* navedeni program ni prijavljen na drugih javnih razpisih Občine Ajdovščina,
* imamo urejeno evidenco o članstvu in ostalo dokumentacijo, kot to določa zakon o društvih (velja za pravne osebe ustanovljene po zakonu o društvih),
* imamo urejene osnovne materialne, prostorske, kadrovske in organizacijske pogoje za izvajanje programa,
* so vse navedbe v prijavi resnične in ne vsebujejo lažnih, zavajajočih, netočnih ali nepopolnih podatkov, za kar prevzemamo materialno in kazensko odgovornost,
* smo v preteklem letu, v kolikor smo bili pogodbena stranka Občine Ajdovščina, izpolnili vse obveznosti do Občine Ajdovščina.

Priloge:

* izjava o seznanitvi z Zakonom o integriteti in preprečevanju korupcije
* fotokopija statuta ali drugega ustanovitvenega akta, iz katerega je razvidna dejavnost – če se prijavljate prvič na razpis oziroma v primeru sprememb
* fotokopija odločbe o podelitvi statusa v javnem interesu

Odgovorna oseba

Ime in priimek:

Podpis:

Žig

**IZJAVA**

**o seznanitvi z Zakonom o integriteti in preprečevanju korupcije**

**Prijavitelj:**

**Ime in priimek odgovorne osebe:**

Prijavitelj oz. podpisnik pogodbe v imenu prijavitelja izjavljam, da sem seznanjen z določbami 35. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS št. UPB2-69/11, 158/20) in izjavljam, da niti sam kot fizična oseba oziroma niti poslovni subjekt ni povezan s funkcionarji Občine Ajdovščina in po mojem vedenju tudi ni povezan z družinskimi člani funkcionarjev na način, določen v prvem odstavku 35. člena ZIntPK.

Zavedam se, da v primeru neresničnosti podane izjave, sam nosim odgovornost in posledice zaradi ničnosti sklenjene pogodbe.

Datum: Podpis odgovorne osebe: