**Prijava na javni razpis za sofinanciranje humanitarnih, invalidskih in drugih neprofitnih organizacij v občini Ajdovščina v letu 2020 – sklop A**

# 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

Ciljne skupine prebivalstva:

Članarina v letu 2019:  DA, \_\_\_\_\_\_\_ EUR  NE

**Podatki o članstvu društva**

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

# Kratek opis humanitarne dejavnosti društva:

# Podatki o programu oz. projektu (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 / projekt oziroma jim bo program / 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 let že izvajate programe na področju, za katero se prijavljate in katere programe ste na tem področju uspešno izvedli v letu 2019:**
  3. **Navedite obdobje v katerem boste izvajali program oz. projekt v letu 2020:**

# 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 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 €** | **v %** |
| Lastna sredstva |  |  |
| Prispevki uporabnikov |  |  |
| Javna dela |  |  |
| Sponzorji, donatorji |  |  |
| Predvidena sredstva razpisa |  |  |
| Drugi viri: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **SKUPAJ** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Struktura odhodkov** | **Sredstva v €** | **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.

# Priloge

1. podpisani izjavi
2. fotokopija statuta ali drugega ustanovitvenega akta, iz katerega je razvidna dejavnost – če se prijavljate prvič na razpis oziroma v primeru sprememb
3. fotokopija odločbe o podelitvi statusa v javnem interesu

Odgovorna oseba

Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Žig

**Prijavitelj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ime in priimek odgovorne osebe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Izjava št. 1**

1. Izjavljamo, da smo seznanjeni s pogoji in merili javnega razpisa in jih sprejemamo.
2. Izjavljamo, da 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.
3. Izjavljamo, da navedeni programi in projekti niso prijavljeni na drugih javnih razpisih Občine Ajdovščina.
4. Izjavljamo, da imamo urejeno evidenco o članstvu in ostalo dokumentacijo, kot to določa zakon o društvih. (velja za pravne osebe ustanovljene po zakonu o društvih)
5. Izjavljamo, da imamo urejene osnovne materialne, prostorske, kadrovske in organizacijske pogoje za izvajanje predloženega programa.
6. Izjavljamo, da so vsi navedeni podatki v vlogi resnični in ustrezajo dejanskemu stanju, za kar prevzemamo materialno in kazensko odgovornost.
7. Izjavljamo, da smo v preteklem letu, v kolikor smo bili pogodbena stranka Občine Ajdovščina, izpolnili vse obveznosti do Občine.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis odgovorne osebe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prijavitelj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ime in priimek odgovorne osebe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Izjava št. 2**

Izvajalec 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) in izjavljam, da niti sam niti nobeden od mojih družinskih članov, niti nihče izmed članov poslovodstva prijavitelja, niti njegovi družinski člani niso subjekti, za katere bi veljala omejitev poslovanja z Občino Ajdovščina po tem členu.

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

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis odgovorne osebe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_