**АПЛИКАЦИОНЕН ФОРМУЛАР ЗА ЗДРУЖЕНИЈА НА ГРАЃАНИ ВО МЕРКАТА**

**7.2- ОБУКА И ВРАБОТУВАЊЕ НА ЛИЦА ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ УСЛУГИ НА ГРИЖА ВО ЗАЕДНИЦАТА**

**I.    Основни податоци за Апликантот**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1 Назив на Здружение на граѓани** |  |
| **1.2 Седиште/Адреса** |  |
| **1.3 Општина** |  |
| **1.4 Контакт лице** |  |
| **1.5 Телефон за контакт** |  |
| **1.6 Е-пошта** |  |
| **1.7 Организационен облик** |  |
| **1.8 Приоритетна дејност**  |  |
| **1.9 ЕМБС** |  |
| **1.10 Даночен број** |  |
|  |  |
|  |  |
| **II. Задолжителна документација која Апликантот треба да ја обезбеди во прилог на апликативниот формулар** |
| **Регистрација од ЦРРСМ (копија)** |
| **Статут на здружението на граѓани/НВО**  |
| **Годишна програма за работа** |
| **Завршна сметка за претходната година** |

**III. Капацитети на Апликантот**

**3.1. Краток опис на активности во рамки на полето на делување на апликантот и краток опис на мисијата на делување на невладината организација/здружение на граѓани?**

|  |
| --- |
|  |

**3.2. Број на лица моментално вработени/ ангажирани во Вашата организација?**

|  |  |
| --- | --- |
| Работна позиција | Број на лица |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**3.3. Материјално-технички услови, опрема и средства со кои располага Апликантот (простор,опрема,возила и др)**

|  |
| --- |
|  |

**IV. Преглед на искуство во полето на делување на Апликантот**

**4.1. Дадете краток осврт на спроведените активности/проекти поврзани со социјална заштита, права и услуги на ранливи групи на граѓани и други активности/проекти во други области во последните 5 години.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Реден бр.** | **Проект/активност** | **Времетрањење (од /до)** | **Број на лица ангажирани/ вработени за реализарање на проектната активност** | **Начин на финансирање ( странска донација, национални програми,локални програми,сопствени средства)** | **Реализиран буџет од Апликантот по проект/ активност** | **Број на опфатени крајни корисници во проектот/ активноста** | **Контакт лице од Донатор на Проектот** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |



**V. Развој на социјални услуги во домот и заедницата поддржани преку мерката**

**5.1. Опис на Предлог Идеја за развој на сервис за испорачување на социјални услуги поддржани од мерката.**

|  |
| --- |
|  |

**5.2. Кои социјални услуги во домот и заедницата поддржани преку мерката ги опфаќате во Вашата апликација?**

**\*Може да се изберат повеќе услуги кон крајни корисници**

[ ]  **нега /асистенција за лица со Алцхајмер,**

[ ]  **нега/асистенција за лица со Мултиплекс склероза,**

[ ]  **нега/асистенција за лица кои имаат потреба од палијативна нега и грижа,**

[ ]  **нега/асистенција за деца со попреченост,**

[ ]  **нега/асистенција за лица со попреченост,**

[ ]  **нега/асистенција за стари и изнемоштени лица,**

[ ]  **нега/асистенција за долгорочно болни лица,**

[ ]  **нeга/асистенција за одмена** **на семејна грижа**



**5.3. Дадете опис на идентификуваните крајни корисници кон кои би биле испорачани горенаведените социјални услуги?**

|  |
| --- |
|  |

**5.4. Кои се можните партнерства и соработка со други субјекти, кои сте ги индетификувале како потребни при испорачувањето на планираните социјални услуги поддржани од мерката?**

|  |
| --- |
|  |

**5.5. Во кој регион (и)/општина(и) би ги испорачувале социјалните услуги во домот и заедницата?**

|  |
| --- |
| 1. **Општина (и)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **Регион (и) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 |

**5.6. Вкупен број на ангажирани лица за испорачување на услугите по број и профил? *(максимален број на лица потребни за испорака на социјални услуги)***

|  |
| --- |
|  |

**5.7. Број на лица за кои Вашата организација бара субвенција на плати преку мерката (наведени во дел 5.2)**

|  |
| --- |
|  |

**5.8. Кои стручни обуки, согласно побаруваните субвенционирани вработувања за испорачување на социјалните услуги во домот и заедницата (наведени во 5.2 ) сметате** **дека ви се потребни? (обуки за негуватели за лица со Алцхајмерова болест, обуки за негуватели за палијативна обука, обука за негуватели за лица со Мултиплекс склероза)**

|  |
| --- |
|  |

**5.9. Дали имате сопствени верификувани обуки во социјалната сфера? Доколку одговорот е ДА, Ве молам наведете ги. *(под верификувани обуки се сметаат обуките верификувани од страна на Центар за образование на возрасни и од страна на Министерство за образование и наука)***

|  |
| --- |
|  |

**5.10. Постоечки/дополнителни ресурси кои Вашата организација би ги ставила во функција на развој и испорачување социјалните услуги во домот и заедницата.**

|  |
| --- |
|  |

**VI. Одржливост на социјалните услуги во домот и заедницата**

**6.1. Краток предлог план/стратегија за оддржливост на испорачувањето на социјалните услуги во домот и заедницата по завршување на мерката и периодот на поддршка.**

|  |
| --- |
|  |

Место и датум,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022

|  |  |
| --- | --- |
|   | Потпис и печат на Здружение на граѓани |
|  |