**АПЛИКАЦИОНЕН ФОРМУЛАР ЗА МЕРКАТА 7.2 ОБУКА И ВРАБОТУВАЊЕ НА ЛИЦА ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ УСЛУГИ НА ГРИЖА ВО ЗАДНИЦАТА**

**АПЛИКАЦИОНЕН ФОРМУЛАР ЗА ПРИВАТНИ УСТАНОВИ ЗА ВОН-СЕМЕЈНА СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА ЗА СТАРИ ЛИЦА**

**I.    Основни податоци за работодавачот**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1 Назив на Приватна установа за вон семејна социјална заштита на стари лица** |  |
| **1.2 Седиште/Адреса** |  |
| **1.2 а) седиште на подрружница/и доколку ги имате** |  |
| **1.3 Општина** |  |
| **1.4 Контакт лице** |  |
| **1.5 Телефон за контакт** |  |
| **1.6 Е-пошта** |  |
| **1.7 Дејност** |  |
| **1.8 ЕМБС** |  |
| **1.9 Даночен број** |  |
| **II. Задолжителна документација која работодавачот треба да ја обезбеди во прилог на апликативниот формулар** | |
| **Регистрација од ЦРМ (копија)** | |
| **Статут на приватната установа** | |
| **Годишна програма за работа** | |
| **Завршна сметка за 2022 година** | |

**III. 3.1 Податоци за експертиза и искуство на приватна установа за вон семејна социјална заштита на стари лица.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вид на услуги кои се испорачуваат во установата:** | **шифра на претежна дејност по НКД** | **Максимален капацитет на крајни корисници кои може да се згрижат во установата:** | **Вкупен број на вработени** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.2 Број на лица моментално вработени/ ангажирани во приватна установа?**

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

**IV. Податоци за социјални услуги во домот и заедницата поддржани преку мерката**

**Во кој регион/и би ги испорачувале социјалните услуги во домот и заедницата?**

|  |
| --- |
|  |

**4.1 Кои социјални услуги во домот и заедницата поддржани преку мерката би биле Ваш фокус?**

|  |
| --- |
|  |

**4.2 Дадете краток осврт на локалниот контекс и предвидени крајни корисници кон кои би се испорачувале социјалните услуги во домот и заедницата и начини преку кои би ги идентификувале крајните корисници?**

|  |
| --- |
|  |

**4.3 Број на побарувани негователи/асистенти за кои Вашата организација побарува субвенција на плати?**

|  |
| --- |
|  |

**4.4. Дали преку побаруваната поддршка од мерката е предвидена субвенција на плата за координаторот на социјалната услуга која е предвидена да се испорачува ? (заокружи)**

* **ДА**
* **НЕ ( веќе имаме координатор/и, сами ќе финасираме иден координатор)**

**4.5 Доколку одговорот е НЕ, Ве молиме образложите (со каков тип на лиценца за испорачување на социјални услуги се имате стекнато? Бројот на негуватели кои ги координира координаторот? Изворот на финасиски средства за ангажирање на координатор независно од побаруваните субвенции од мерката )**

|  |
| --- |
|  |

**4.6 Предлог стручни обуки кои би ги посетувале побаруваните невработени лица, даватели на социјалните услуги ? Обуките треба да соодејствуваат со типот на социјална услуга за која се аплицира. (заокружете)**

**1. Асистент за нега на лица со Алцхајмерова болест**

**2. Палијативен неговател за нега на болни и изнемоштени лица**

**3. Асистент за нега на лица со Мултиплекс склероза**

**4. Неговател за стари и немоќни лица**

**5. Неговател за лица со попреченост за испорачување на услугата одмена на семејна грижа**

**6. Неговател за деца со попреченост за испорачување на услугата одмена на семејна грижа**

**7. Личен асистент за лица со попречност**

**4.7 Дали Вашето Здружение има добиено лиценца за испорачување на социјални услуги? Доколку одговорот е ДА, Ве молам наведете за кои лиценци станува збор**

|  |
| --- |
|  |

**4.8 Со какви материјално/технички ресурси во насока на аплицираната услуга/и преку мерката Вашето Здружение/ приватна установа би допринела во испорачувањето социјалните услуги во домот и заедницата, дополнително покрај обезбедената поддршка од мерката?**

|  |
| --- |
|  |

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

**5.1 Краток предлог план за оддржливост на испорачувањето на социјалните услуги во домот и заедницата по завршување на мерката и периодот на поддршка. ( иден начин на финасирање на услугата, план за развој на услугата, утврдени парнерства на локално ниво и сл.)**

|  |
| --- |
|  |

Место и датум,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023

|  |  |
| --- | --- |
|  | Потпис и печат на Приватна установа за вон-семејна социјална заштита на стари лица |
|  |