**MINISTRSTVO ZDRAVSTVA RADA I SOCIJALNE SKRBI HNŽ-K**

**Sektor za socijalnu skrb**

**OBRAZAC ZA PRIJAVU PROJEKTA IZ PODRUČJA SOCIJALNE POLITIKE**

**za odabir projekata iz oblasti socijalne politike koji se planiraju financirati iz Proračuna Hercegovačko-neretvanske županije-Kantona u 2018. godini**

**Molimo da Obrazac popunite na računalu ili pisaćem stroju te uz izvornik dostavite i tri (3) preslike.**

**Molimo da odgovorite na sva pitanja iz ovoga Obrasca.**

**PROJEKT ZA KOJI UDRUGA, pravne osobe i organizacija** **PODNOSI PRIJAVU MORA BITI IZ JEDNOG OD SLJEDEĆIH PODRUČJA AKTIVNOSTI** (molimo zaokružiti):

1. pružanje potpore osobama s invaliditetom u smislu prevladavanja prepreka u

školovanju, rehabilitaciji, resocijalizaciji, i profesionalnoj edukaciji.

1. pružanje potpore djeci i obiteljima u riziku od razdvajanja kojima je uslijed

posebnih okolnosti potreban odgovarajući oblik socijalnih usluga i promociji udomiteljstva.

1. promoviranje i zaštitu ljudskih prava, prava djeteta, zaštite od nasilja u obitelji.

pomoć žrtvama radne eksploatacije i trgovine ljudima i slično.

1. programe razvoja socijalnog poduzetništva.
2. pružanje potpore starijim osobama s naglaskom na aktivnosti s ciljem osvješćivanja problema nasilja nad starijim osobama, podizanje kvalitete života starijih osoba s ciljem njihovog zadržavanja u vlastitom domu.

 6. Pružanje stručne podrške obiteljima.

|  |
| --- |
|  **1. OSNOVNI PODACI O UDRUZI** |
| Naziv udruge: |  |
| Sjedište i adresa udruge: |    |
| Županija-Kanton: |  |
| Ime i prezime predsjednice/predsjednika udruge: |  |
| Broj telefona: |  | Fax: |  |
| Broj mobitela: |  | E-mail: |  |
| Godina osnutka udruge: |  |
| Datum i godina upisa u Registar udruga: |  | Registarski broj udruge: |  |
| Registrirana kod: |  |
| Broj žiro računa udruge i naziv banke: |  |
| Ciljevi osnivanja udruge, sukladno Statutu: |
| Područje djelovanja udruge: |
| Naziv tijela državne uprave u čiji djelokrug, s obzirom na ciljeve osnivanja, potpada djelatnost udruge: |  |
| Ukupan broj članova udruge: |  | Ukupan broj volontera: |  |
| Članstvo u međunarodnoj organizaciji (upišite X) : |  |  | DA |  | NE |
| Naziv i adresa međunarodne organizacije: |  |
| Broj stalno zaposlenih u 2017. godini: |  | Broj osoba na ugovor o djelu u 2017. godini: |  |
| Izdaci za plaće u 2017. godini (bruto):  |  |
| Ukupni honorari isplaćeni u 2017. godini (bruto): |  |
|  |
| **Podaci o prihodima udruge** *(upišite ukupne iznose u 2017. godini)* |
| 1. Iznos godišnje članarine za člana udruge:
 |  |
| 1. Ukupan godišnji prihod od članarine:
 |  |
| 1. Dobrovoljni prilozi i darovi domaćih donatora:
 |  |
| 1. Dobrovoljni prilozi i darovi stranih donatora:
 |  |
| 1. Ukupan iznos financijske potpore iz federalnog proračuna
 |  |
| 1. Ukupan iznos financijske potpore iz proračuna jedinica lokalne i/ili županijske uprave:
 |  |
| 1. Vlastiti prihodi udruge, ostvareni obavljanjem njoj dopuštenih djelatnosti:
 |  |
| 1. Ukupan iznos financijske potpore iz inozemstva
 |  |
| 1. Ostali prihodi *(upisati vrstu prihoda i iznos):*
 |  |

#

# Kratak opis iskustava na dosad realiziranim projektima, postignuća i sposobnosti udruge za provođenje predloženog projekta:

|  |
| --- |
| **2.** **NAZIV PROJEKTA**(Popunite priloženu tablicu i na taj način ukratko predstavite svoj projekt. *Preporuka : Sažetak napišete nakon što ste odgovorili na ostala pitanja iz ovoga Obrasca*) |
| 2.1 Opis problema:2.2 Opći i specifični ciljevi projekta: a) Opći cilj: b) Specifični ciljevi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specifični ciljevi** | **Mjesto provedbe**(specificirati grad, općinu, selo i mjesni odbor) | **Korisnici** | **Aktivnost** | **Očekivani rezultati** |
| 1.2.3. |  |  |  |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Predviđeni početak i završetak provođenja projekta:** (upisati datum i mjesec) |  |
| **4. Zemljopisno područje provedbe** (npr. mjesto, županija,regija i sl.): |  |
| **5.** **Ukupan iznos potreban za provođenje projekta :** | KM |
|  | 6.1**. Iznos koji se traži od Ministarstva zdravstva, rada i**  **socijalne skrbi HNŽ-K:** | KM |
|  | 6.2. **Iznos koji se traži od drugih donatora:** | KM |
|  | 6.3. **Iznos vlastitih sredstava angažiranih u provođenje**  **projekta**(članarine i vlastita djelatnost) | KM |
| **6.** **Osobe odgovorne za provođenje projekta:** |
|  | 1. **Ime i prezime voditeljice/voditelja**

 (Molimo priložiti životopis) |  |

**7. Očekivani rezultati ( indikatori učinka) projekta:**

 (Navedite rezultate koje očekujete po završetku projekta)

**7. Utjecaj projektnih aktivnosti na izravne i neizravne korisnike projekta:**

**8. Okvirni proračun projekta prema glavnim kategorijama troškova:**

|  |
| --- |
|  **3. SADRŽAJ PRIJAVE** |

1. popunjena, potpisana i ovjerena prijava na aplikacijskom obrascu,
2. naziv udruge ili humanitarne organizacije, sa osnovnim podacima,
3. imena osoba odgovornih za realiziranje projekata,
4. broj transakcijskog računa,
5. realizirani projekti,
6. naziv projekta,
7. oblast na koju se projekt odnosi,
8. opis projekta sa ciljevima,
9. indikatori učinka,
10. iznos sredstava koji se traži,
11. struktura sredstava financiranja projekta (osobna sredstva, donacije, sredstva iz

 proračuna Federacije BiH, sredstva iz proračuna županije HNŽ, sredstva iz proračuna

 općina i dr),

1. odgovorna osoba za realiziranje projekta,
2. rok realiziranja projekta,
3. dokaz o registraciji,
4. posljednji godišnji obračun o poslovanju, s izuzećem udruga i humanitarnih organizacija koje su registrirane manje od godinu dana,
5. dokaz o realiziranim projektima,
6. izvješće o namjenskom utrošku sredstava dodijeljenih u 2017. godini dostaviti na obrascu, koji se može preuzeti na web stranici Vlade HNŽ-K: www.vlada-hnz.ba ili web stranici ministarstva zdravstva rada i socijalne skrbi HNŽ-K: www.mzrss-hnz-k.ba

**Napomena:**

* Ukoliko udruga prijavljuje projekt u partnerstvu s lokalnom i/ili područnom (regionalnom) samoupravom dužna je dostaviti potpisanu Izjavu o partnerstvu i dokaz o sufinanciranju (Izvornik i tri /3/ preslike);
* Ukoliko udruga prijavljuje projekt u partnerstvu s ustanovom socijalne skrbi (centar za socijalnu skrb i/ili dom socijalne skrbi) te drugim ustanovama i organizacijama koje djeluju u području socijalne skrbi ili poslovnim sektorom u području socijalne skrbi, dužna je dostaviti potpisanu Izjavu o partnerstvu (Izvornik i tri /3/ preslike).

 MP

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Ime, prezime i potpis voditeljice/voditelja projekta |  |  | Ime, prezime i potpis odgovorne osobe  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Mjesto i datum: |  |