|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JAVNI POZIV ZA FINANCIRANJE/SUFINANCIRANJE AKTIVNOSTI PSIHOLOŠKOG I SOCIJALNOG OSNAŽIVANJA TE PODIZANJA KVALITETE ŽIVLJENJA HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA I ČLANOVA NJIHOVIH OBITELJI | | | | | | | |
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OBRAZAC PRIJAVE PRIJEDLOGA (AKTIVNOSTI) UDRUGE\***  *\* Obrazac molimo popuniti korištenjem računala* | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OSNOVNI PODACI O PODNOSITELJU PRIJEDLOGA** | | | | | | | |
| **Naziv udruge** | |  | | | | | |
| **Adresa** (broj pošte, mjesto, ulica i broj) | |  | | | | | |
| **Kontakt** (telefon, mob.,  e-pošta) | |  | | | | | |
| **Predsjednik** | |  | | | | | |
| **Odgovorna osoba za provedbu aktivnosti** | |  | | | | | |
| **OIB** | |  | | | | | |
| **Registracijski broj** | |  | | | | | |
| **RNO** | |  | | | | | |
| **Žiro račun (IBAN)** | |  | | | | | |
| **Naziv banke** | |  | | | | | |
| **Datum osnivanja** | |  | | | | | |
| **Datum upisa u Registar udruga RH** | |  | | | | | |
| **Struktura članstva** (hrvatski branitelji/stradalnici iz Domovinskog rata ...) | |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **OSNOVNI PODACI O AKTIVNOSTI** | |
| **Naziv** |  |
| **Voditelj aktivnosti** |  |
| **Izvoditelj/i aktivnosti** |  |
| **Mjesto održavanja** |  |
| **Razdoblje provođenja** (obvezno navesti datum početka provedbe i broj mjeseci provedbe) |  |
| **Cilj** |  |
| **Struktura i broj korisnika** (ukratko opisati i brojčano iskazati) |  |
| **U aktivnost je uključena osoba iz reda stručnjaka** (DA/NE, navesti ime, prezime i zvanje osobe u slučaju pozitivnog odgovora) |  |
| **Partneri u provedbi** (ako je u pitanju partnerstvo) |  |
| **U aktivnost je uključena osoba** koja jeeducirana na specijalističkom programu izobrazbe organizirane u sklopu EU projekta MHB **„Jačanje kapaciteta stručnjaka koji pružaju psihosocijalnu skrb za branitelje i stradalnike Domovinskog rata''** (DA/NE, navesti ime i prezime osobe u slučaju pozitivnog odgovora) |  |
| **Suradnja s drugim udrugama/organizacijama u provedbi** (DA/NE, navesti naziv organizacije/a) |  |
| **Suradnja s lokalnom zajednicom u provedbi** (DA/NE, navesti naziv jedinice) |  |
| **Ukupan iznos potreban za provedbu** |  |
| **Iznos koji se traži od Ministarstva** |  |
| **Iznos osiguran iz drugih izvora** (navesti **i** izvor/e) |  |
| **Kratki sadržaj aktivnosti** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALJAN OPIS AKTIVNOSTI** (detaljno opisati sadržaj i tijek provedbe aktivnosti) | |
|  | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **ISKUSTVO UDRUGE (bodovi (najviše 10) 1-5 po odgovoru)** | | |
| **Molimo opisati iskustvo u provedbi predložene aktivnosti** (ukratko opisati) |  | |
| **Molimo opisati iskustvo u provedbi sličnih aktivnosti** (ukratko opisati) |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBRAZLOŽENJE PRIJAVE** (ukratko navesti), **(bodovi (najviše 15) 1-5 po odgovoru)** | |
| **Doprinos aktivnosti ostvarenju ciljeva Poziva** (navesti na koji način aktivnost doprinosi psihološkom i socijalnom osnaživanju te podizanju kvalitete življenja hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji uslijed epidemije bolesti COVID-19 i potresa) |  |
| **Utjecaj aktivnosti na izravnu korisničku skupinu**  (opišite na koji način aktivnost utječe na izravnu korisničku skupinu i kakvu ona ima korist od iste) |  |
| U aktivnost je uključena osoba koja je educirana na specijalističkom programu izobrazbe organizirane u sklopu EU projekta MHB **„Jačanje kapaciteta stručnjaka koji pružaju psihosocijalnu skrb za branitelje i stradalnike Domovinskog rata''** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TROŠKOVNIK AKTIVNOSTI (bodovi(najviše 10) 1-10)** | |
| **rb** | **Vrsta troška i kratko obrazloženje troška** (kada je primjenjivo navesti i količinu) | **Iznos** koji se traži od ugovornog tijela |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |
| 12. |  |  |
| 13. |  |  |
|  | UKUPNO |  |

\* ograničenja prihvatljivih troškova sukladno točki VII. Javnog poziva

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **Mjesto i datum** | |  |  | **Ime i prezime te potpis osobe** | | |
|  |  |  |  |  | **ovlaštene za zastupanje udruge** | |