## Образец Јавен повик на Општина Свети Никокле за прибирање на информации за даватели и баратели на социјални услуги, како и пројавување на иницијативи за социјални услуги

1. **Општи информации за пријавата**
   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*име, татково име и презиме или назив на организацијата*

* 1. ЕМБГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
     1. Од Општина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ со постојано место на живеење на адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ во град/место \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­\_\_\_
  2. Тел\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ моб.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Пол:**   Машки  Женски  организација

* 1. Одберете на која група припаѓате

Давател на социјални услуги  барател на социјални услуги  барател на социјални услуги

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Означете каква социјална услуга барате давата или на каква социјална услуга се однесува Вашата иницијатива:** | Стручна помош и услуги за поддршка  Советувалишта  Помош и нега во домот  Лична асистенција  Услуги на дневен престој (дневни центри)  Услуги за привремен престој  Услуги за рехабилитација и реинтеграција  Одмена на семејна грижа  Живеење со поддршка  Други иновативни услуги Наведи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2 | **Означете целна група на која припаѓате/ се однесува социјалната услуга или иницијатива:** | ранливи категории на граѓани, Наведи која \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  постари лица  лица со попреченост  болни и изнемоштени лица  Други иновативни услуги Наведи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Краток опис на социјалната услуга (активности)

|  |
| --- |
|  |

1. Цел којашто ќе се постигне со реализацијата на оваа услуга

|  |
| --- |
|  |

Лицето/ организациајта кое го потполнило Образецот е согласно неговите/ните лични податоци да бидат користени заради водење на потребните евиденции согласно со Законот за заштита на личните податоци.

ПОТПИС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефонска пријава

Датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019