## 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