

# Obrazec 1a: PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS ZA SOFINANCIRANJE SOCIALNOVARSTVENIH PROGRAMOV ZA LETO 2025 – javni socialnovarstveni programi

Naziv prijavitelja:

|  |
| --- |
|  |

Naslov programa:

|  |
| --- |
|  |

Vpišite, na katero izmed desetih področij javnega razpisa

se prijavljate (številko od 1 do 10):

Vpišite malo tiskano črko, ki je navedena pred vsebinami in je

razvidna iz VII. poglavja javnega razpisa, točka C. Izračuni:

Če prijavljate v okviru enega področja **več vsebin**, vpišete

vse male tiskane črke, ki so navedene pred vsebinami, ki jih prijavljate

in so razvidne iz VII. poglavja javnega razpisa, točka C. Izračuni.

**Popravek, 2. 12. 2024**

Obrazec 1a: Popravek pojasnila v poglavju 2.8 glede ovrednotenega prostovoljskega dela, ki se upošteva kot sofinanciranje.

***Ovrednoteno prostovoljsko delo ne sme presegati 10 % vrednosti sofinanciranja programa, kot ga pričakuje od ministrstva****.*

|  |
| --- |
| **Povzetek programa** *(največ ½ strani)* |
|  |

## PODATKI O PRIJAVITELJU

*Vnesite podatke. Ministrstvo bo morebitno zahtevo za dopolnitev prijave ali dodatna pojasnila posredovalo na spodaj naveden elektronski naslov.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv prijavitelja:** |  |
| **Naslov in sedež:** | ulica: |
| kraj: |
| poštna številka: |
| občina: |
| **Matična številka:** |  |
| **Davčna številka:** |  |
| **Telefonska št.:** |  |
| **E-pošta:** |  |
| **Naslov spletne strani** *(če jo imate)***:** |  |
| **Transakcijski račun:** | številka: |
| odprt pri (banka ali UJP v): |
| **Odgovorna oseba prijavitelja:** | ime in priimek: |
| funkcija: |
| tel. št.: |
| e-pošta: |
| **Podpisnik pogodbe o sofinanciranju:** |  |
| **Ali ima podpisnik pogodbe možnost elektronskega podpisa?** *(obkrožite)* | DA / NE |
| **Ime in priimek skrbnika pogodbe:** |  |

## Ali imate v ustanovitvenem aktu ali drugem temeljnem aktu določeno neprofitno delovanje? *(dokazilo – kopija statuta oziroma temeljnega akta, v katerem označite neprofitnost delovanja)*

1. *(obkrožite)* DA NE

**Obrazložitev:**

## Področje delovanja prijavitelja

*V tabeli označite, ali imate registrirano katero izmed navedenih SKD dejavnosti, in navedite* ***poglavje ali člen*** *iz statuta oziroma drugega temeljnega akta, v katerem je navedena SKD dejavnost 87, SKD 88 ali SKD 94.991. Če iz statuta oziroma temeljnega akta prej navedena SKD dejavnost ni razvidna, v tabeli navedite, v katerem členu statuta ali drugega akta je navedeno, da delujete na področju vsebin, ki jih prijavljate. Prijavi morate priložiti statut oziroma drug temeljni akt.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dejavnost** | **DA/NE**  *(označite)* | | **Člen/poglavje statuta/drugega temeljnega akta** *(vpišite)* |
| Dejavnost SKD 87 - socialno varstvo z nastanitvijo | DA | NE |  |
| Dejavnost SKD 88 - socialno varstvo brez nastanitve | DA | NE |  |
| Dejavnost SKD 94.991 - dejavnost invalidskih organizacij | DA | NE |  |
| Delovanje na področju prijavljenih vsebin | | |  |

## Status humanitarne organizacije, status nevladne organizacije v javnem interesu na področju socialnega varstva, status nevladne organizacije v javnem interesu na področju družinske politike, status nevladne organizacije v javnem interesu za opravljanje humanitarne dejavnosti na področju socialnega varstva, status nevladne organizacije v javnem interesu na področju invalidskega varstva, status invalidske organizacije

*Označite, ali imate pridobljen kateri izmed navedenih statusov.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pridobljeni status** | **DA/NE**  *(označite)* | | **Pojasnilo**  *(opišite, če pridobljeni status (še) ni razviden iz javno dostopnih evidenc oziroma razvidov)* |
| status humanitarne organizacije | DA | NE |  |
| status nevladne organizacije v javnem interesu na področju socialnega varstva | DA | NE |  |
| status nevladne organizacije v javnem interesu na področju družinske politike | DA | NE |  |
| status nevladne organizacije v javnem interesu za opravljanje humanitarne dejavnosti na področju socialnega varstva | DA | NE |  |
| status nevladne organizacije v javnem interesu na področju invalidskega varstva | DA | NE |  |
| status invalidske organizacije | DA | NE |  |

## Podatki o programu

## Na javnem razpisu kandidiramo za sredstva pod točko/točkami C. Izračuni, VII poglavje javnega razpisa:

*Podatke vpišete za celoten program. V vsako vrstico vpišete eno vsebino. Kandidirate lahko za eno ali več vsebin iz istega področja. Če kandidirate za več vsebin, dodajte vrstice.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Področje, vsebina**  *(vpišite številko in malo tiskano črko iz VII. poglavja javnega razpisa)* | ***Besedilo točke v besedilu javnega razpisa*** *(prepišite ali kopirajte besedilo iz VII. poglavja, točka C. Izračuni)* |
|  |  |

## Verifikacijska listina Socialne zbornice Slovenije

Program ima veljavno listino Socialne zbornice Slovenije o strokovni verifikaciji javnega socialnovarstvenega programa *(priložite fotokopijo listine o strokovni verifikaciji in verifikacijsko poročilo):*

|  |  |
| --- | --- |
| Številka listine in datum izdaje: |  |

## Predvideno število vključenih uporabnikov, enot, delavnic in/ali skupin v letu 2025

*Vpišite predvideno število uporabnikov, enot, delavnic in/ali skupin in pri tem upoštevajte besedilo javnega razpisa – VII. Poglavje, točka C. Izračuni (uporabnik, vključen v program, se šteje samo enkrat) v letu 2025.* ***Če izvajate več vsebin, tabelo kopirajte in izpolnite posebej za vsako vsebino.*** *Navedeno število na kratko pojasnite (največ 150 besed).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Področje, vsebina** *(vpišite številko in malo tiskano črko iz VII. poglavja javnega razpisa):* **~~2.2.a~~** | |  | |
| **Število** | **Pojasnilo** |
| 1. | Predvideno število **kontinuirano vključenih uporabnikov** v program: |  |  |
| 2. | Predvideno število **občasno vključenih uporabnikov** v program: |  |  |
| 3. | Predvideno število **enot:** |  |  |
| 4. | Predvideno število **skupin/delavnic** in višino sredstev EUR:   1. ~~Skupine za utrjevanje za spreminjanje in utrjevanje novih vedenjskih vzorcev – 2.200 EUR~~ 2. ~~Skupine za podporo pri utrjevanju vedenjskih in odnosnih vzorcev – 850 EUR~~ | 1. ~~12~~ 2. ~~35~~ |  |

## Območje izvajanja programa

*V stolpec Področje, vsebina vpišite številko in malo tiskano črko iz VII. poglavja javnega razpisa in v drugem stolpcu obkrožite trditev. V stolpcu Občina/Center za socialno delo/Enota centra za socialno delo/Republika Slovenija – vnesete nazive občin, centra za socialno delo in/ali enote centrov za socialno delo, v katerih izvajate program. Če vsebino izvajate kot nacionalno mrežo, podajte pojasnilo. Če izvajate več vsebin, dodajte vrstice in vpišite podatke za vsako vsebino v svoji vrstici.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Področje, vsebina** |  | ***Občina/Center za socialno delo/Enota centra za socialno delo/območje RS*** *(pojasnilo)* |
| *(vpišite številko in malo tiskano črko iz VII. poglavja javnega razpisa)*  ***~~2.2.a~~*** | Program izvajamo:   1. na območju ene občine 2. na območju več občin, vendar na območju enega centra za socialno delo (več enot centra za socialno delo) 3. na območju več centrov za socialno delo 4. na celotnem območju Republike Slovenije |  |

## Prostorski pogoji za izvajanje progama

*Prijavitelj ima zagotovljene prostore za izvajanje programa, kar mora izkazati z ustreznimi dokazili (fotokopija najemne pogodbe, pogodba o brezplačnem najemu prostorov, pogodba/dokazilo o uporabi, pogodba o lastništvu, izpisek iz zemljiške knjige).* ***Če izvajate več vsebin, tabelo kopirajte in izpolnite za vsako vsebino posebej****. Po potrebi v tabelo vnesite dodatne vrstice. V celico Področje, vsebina vpišete število in malo tiskano črko iz javnega razpisa (poglavje VII, točka C. Izračuni). Vnesete vse lokacije, na katerih izvajate program. V stolpcu Opis prostorov, tehnične opreme in namen uporabe opišite prostorske zmožnosti programa (kvadratura, razporeditev prostorov, število sob, skupni prostori, prostori za izvajanje svetovanj ipd.) in opredelite, v kolikšni meri in koliko časa/teden/dan se posamezna lokacija uporablja za izvedbo aktivnosti, ki so namenjene uporabnikom (razpoložljivost za uporabnike). Če prijavljate dnevni center za otroke in mladostnike s terenskim delom, ki vključuje tudi osebno svetovanje, morate za svetovanje zagotoviti poseben ustrezen prostor. Opredelite tehnično opremo, ki je na voljo uporabnikom (npr. št. osebnih računalnikov, ki so na voljo uporabnikom dnevnih centrov ipd.). V stolpcu Kapaciteta vnesete okvirno kapaciteto prostorov, ki so na voljo uporabnikom.* ***Za namestitvene programe vnesete število mest/ležišč, ki so na voljo.*** *V načinu zagotavljanja prostora opredelite, ali ste lastnik prostorov, plačujete najemnino, imate prostore v brezplačni uporabi ipd. opredelite tudi, za kakšne prostore gre (npr. v lasti Republike Slovenije, občine, zasebnih lastnikov ipd.). V stolpcu Dostopnost za invalide opredelite, ali je v prostorih mogoče zagotavljati dostopnost za invalide ter podajte pojasnilo (npr. prostori ne omogočajo dostopnosti, predvidena je izgradnja klančine, izgradnja dvigal ipd). V stolpcu Dokazilo opredelite, katera dokazila ste priložili prijavi (npr. Pogodba o najemu prostorov št. 1/2025 – lokacija Mirni Dol 55). V primeru terenskega dela vpišete lokacije, na katerih izvajate terensko delo ter predvidene relacije prevozov. V stolpcu Opis vozila opišete vozilo (tip vozila), s katerim izvajate terensko delo in prilagoditve terenskega vozila. V stolpcu Dokazilo opredelite, katero dokazilo ste priložili glede terenskega vozila (fotokopija prometnega dovoljenja).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Področje, vsebina:** | | | | | | | |
| **Prostori** | | | | | | | |
|  | **Naslov lokacije**  **(ulica, hišna številka, poštna številka)** | **Opis prostorov, tehnične opreme in namen uporabe (čas dosegljivosti za uporabnike)** | | **Kapaciteta**  (število ležišč/mest) | **Način**  **zagotavljanja prostora** | **Dostopnost za invalide**  **(DA/NE) in pojasnilo** | **Dokazilo** |
| 1. |  |  | |  |  |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |  |  |
| 3. |  |  | |  |  |  |  |
| 4. |  |  | |  |  |  |  |
| **Terensko delo** | | | | | | | |
|  | **Lokacije izvajanja terenskega dela** | | **Opis vozila** | **Dokazilo** |  | | |
| 1. |  | |  |  |
| 2. |  | |
| 3. |  | |
| 4. |  | |

## Kadrovska struktura programa

## Strokovni vodja programa

*Tabelo izpolnjujete* ***za celotno prijavo.*** *V drugi stolpec vpišete področje in vsebino (številka in mala tiskana črka iz VII. poglavja javnega razpisa, točka C. Izračuni) v okviru katere strokovni vodja izvaja naloge na programu. Za strokovne vodje priložite pogodbo o zaposlitvi, izpis iz Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije o obdobjih zavarovanja v RS in kopije dokazil o doseženi izobrazbi.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ime in priimek** | **Področje, vsebina**  *(vpišite številko in malo tiskano črko iz VII. poglavja javnega razpisa)* | **Izobrazba**  *(smer in stopnja izobrazbe)* | **Strokovni izpit s področja socialnega varstva** *(št. potrdila, datum)* | **Delovna doba na področju socialnega varstva in naziv delodajalca**  *(št. let, naziv delodajalca)* | **Število ur dela v programu v letu 2025** | **Delovne izkušnje/ključne strokovne reference** |
| *~~Ana Novak~~* | *~~1.b~~* | *~~Univerzitetno diplomirana socialna delavka~~* | *~~DA~~*  *~~št. 1000/2001, 13. 5. 2015~~* | *~~3 leta – Center za socialno delo Kranj~~*  *~~1 leto – Društvo za preprečevanje nasilja~~* | *~~2088~~* | *~~- vodja SVP Materinski dom~~* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

## Strokovni delavci, višji in nižji laični delavci, ki sodelujejo v prijavljenem programu

***Tabelo izpolnjujete za celotno prijavo (vse vsebine, ki jih boste izvajali).*** *V spodnji tabeli obvezno vpišite zahtevane podatke vseh oseb, ki sodelujejo pri izvedbi prijavljenega programa. Vsak strokovni delavec mora izpolnjevati pogoj ustrezne izobrazbe (skladno z 69. členom ZSV) in imeti opravljen strokovni izpit iz socialnega varstva, skladno z 69. členom ZSV. Za vse osebe, ki sodelujejo pri izvedbi programa, prijavitelj priloži fotokopije dokazil o doseženi izobrazbi, za strokovne delavce tudi kopijo potrdila o opravljenem strokovnem izpitu s področja socialnega varstva, po 69. členu ZSV. Za delavce, ki imajo opravljen preizkus usposobljenosti na področju socialnega varstva, priložite potrdilo.*

*V stolpec* ***Področje, vsebina*** *vpišete številko in malo tiskano črko iz VII. poglavja javnega razpisa, v okviru katerih delavec opravlja naloge. Če posamezen delavec sodeluje pri izvedbi več vsebin, vpišite več vsebin (več malih tiskanih črk). V zgornji del tabele – MDDSZ – vpisujete delavce, za katere pričakujete sofinanciranje s strani MDDSZ. V razdelek OSTALI vpišete delavce, ki sodelujejo pri izvedbi programa, vendar zanje ne pričakujete sofinanciranja MDDSZ po predmetnem javnem razpisu.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ime in priimek** | **Področje, vsebina** *(vpišite področje in vsebine, pri izvedbi katerih sodeluje delavec - VII. Poglavje, točka C. javnega razpisa)* | **Vpišite naziv v programu** *(strokovni delavec, višji laični delavec, nižji laični delavec)* | **Izobrazba** *(smer in stopnja izobrazbe)* | **Strokovni izpit s področja socialnega varstva, št. potrdila** | **Preizkus usposobljenosti na področju socialnega varstva** | **Število ur dela v programu v letu 2025** | **Vpišite druge programe, pri katerih posamezna oseba sodeluje, in letno število ur** |
| **MDDSZ** | | | | | | | |
| *~~Ana Novak~~* |  | *~~Strokovni delavec~~* | *~~Soc. del.~~* | *~~DA, št. 10051~~* |  | *~~2088~~* | *~~VSŽG 522 ur, program ABC 522 ur~~* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OSTALI** | | | | | | | |
| ~~Špela Novak~~ |  |  | ~~Inž. živil. in preh.~~ | ~~NE~~ | ~~DA, št. 32542/2022~~ | ~~0~~ | ~~/~~ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Spodaj podpisani soglašamo z navedbami in potrjujemo, da bomo sodelovali pri izvedbi programa** (*obvezen podpis za vse zaposlene, ki so sofinancirani s strani ministrstva):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ime in priimek: |  | Podpis: |  |
| Ime in priimek: |  | Podpis: |  |
| Ime in priimek: |  | Podpis: |  |
| Ime in priimek: |  | Podpis: |  |
| Ime in priimek: |  | Podpis: |  |
| Ime in priimek: |  | Podpis: |  |
| Ime in priimek: |  | Podpis: |  |
| Ime in priimek: |  | Podpis: |  |
| Ime in priimek: |  | Podpis: |  |

## 

## Vsebina programa

*V prvo vrstico vnesete vsebino, tj. številko in malo tiskano črko iz besedila javnega razpisa, poglavje VII, točka C. Izračuni. Če izvajate več vsebin,* ***za vsako vsebino kopirajte tabelo in jo izpolnite****. Po potrebi vnesite dodatne vrstice. Upoštevajte omejitve glede števila besed. Če posamezen razdelek za vsebino/program ni relevanten, to jasno označite.*

*Povprečno št. ur aktivne vključenosti uporabnika na mesec – vpišete povprečno število ur, ko uporabnik aktivno sodeluje v programu. Za namestitvene programe se tako npr. čas počitka ne vključuje v povprečno število ur aktivne vključenosti.*

*Zagotavljanje supervizije v programu: priložite kopijo veljavnega dogovora o izvajanju supervizije supervizorja iz veljavnega seznama supervizorjev Socialne zbornice Slovenije. Supervizija se mora izvajati celo leto, najmanj 10 x letno. Prijavitelj si mora prizadevati, da se v supervizijo vključijo vsi kadri, za katere sofinanciranje zagotavlja MDDSZ. Supervizor/ka ne sme delati v istem programu, za katerega opravlja supervizijo).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Področje, vsebina: ~~2.2 a~~** | | | | | |
| **1. Nameni, cilji in kazalniki za ocenjevanje doseganja ciljev** | | | | | |
| 1. A | Utemeljite potrebo po programu (potrebe uporabnikov, lokalne skupnosti ipd.) |  | | | |
| 1. B | Ali ste se pri oblikovanju programa zgledovali po programih, ki jih izvajajo v tujini? |  | | | |
| 1. C | Ali oziroma v čem program ponuja novo rešitev na področju socialnega varstva? |  | | | |
| 1. D | Predstavitev namena in vsebine programa (največ 300 besed) |  | | | |
| 1. E | Poslovni čas programa in čas, namenjen uporabnikom | a) poslovni čas (dan, ura): | | | |
| b) čas, v katerem je progam na voljo uporabnikom (dan, ura): | | | |
| 1. F | Glavni cilji, ki so jasni in merljivi (največ 200 besed) |  | | | |
| 1. G | Kazalniki za ocenjevanje doseganja ciljev |  | | | |
| **2. Uporabniki** | | | | | |
| 2. A | Opredelite ciljne skupine uporabnikov (največ 250 besed) |  | | | |
| 2. B | Opredelite, kako ugotavljate potrebe uporabnikov (največ 250 besed) |  | | | |
| 2. C | Opredelite pogoje za vključitev uporabnikov v program |  | | | |
| 2. D | Kje uporabniki izvedo za program (lahko izberete več možnosti): | a)    centri za socialno delo  b)    drugi socialnovarstveni zavodi (dso-ji, vdc-ji, cudv-ji ipd.),  c)    zdravstveni dom ali druge zdravstvene ustanove,  d)    šole in druge vzgojno varstvene ustanove,  e)    tiskan informativni material: brošure, reklamni plakati, letaki …  f)     klasični mediji (TV, časopis …),  g)    internet,  h)    svojci, prijatelj, znanci  i)     drugi socialnovarstveni programi,  j)     drugje (vpišite):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 2. E | Opišite način vključevanja uporabnikov v program in povprečno število ur aktivne udeležbe uporabnika v programu: | 1. kontinuirani uporabniki: | | | |
| 1. občasni uporabniki: | | | |
| 2. F | Opišite skupinske oblike dela (npr. skupine za samopomoč) - število skupin, način delovanja (mesečno, tedensko), trajanje posameznega srečanja, število uporabnikov/skupino |  | | | |
| **3. Metode dela, strokovna ravnanja in aktivnosti** | | | | | |
| **Cilj** | | **Metode dela/strokovna ravnanja in utemeljitev** | **Aktivnosti za dosego cilja in mesečno št. ur aktivnosti** | **Mesečno število ur vključenosti uporabnika** | **Ime in priimek oseb (kadra), ki bodo izvajali aktivnosti** |
| 3.1 |  |  |  |  |  |
| 3.2 |  |  |  |  |  |
| 3.3 |  |  |  |  |  |
| 3.4 |  |  |  |  |  |
| 3.5 |  |  |  |  |  |
| 3.6 |  |  |  |  |  |
| **4. Dodatne aktivnosti, ki omogočajo izvedbo programa** | | | | | |
| **Aktivnost** | | **Št. ur na mesec** |  | | |
| 4.1 |  |  |
| 4.2 |  |  |
| 4.3 |  |  |
| 4.4 |  |  |
| **5. Evalvacija programa** | | | | | |
| 5.1 | Na kakšen način izvajate evalvacijo programa: | a. notranja (samoevalvacija)  b. zunanji evalvator (evalvira samo naš program), navedite evalvatorja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  c. zunanji evalvator (enotni sistem evalviranja, ki primerja sorodne programe), navedite evalvatorja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | | | |
| 5.2 | Opišite načrt evalviranja programa in doseganja ciljev (s katerimi metodami izvajate evalvacijo, kako pogosto, kako ugotovitve prenašate v izvajanje programa) |  | | | |
| 5.3 | Opišite, kako so v evalviranje programa vključeni uporabniki |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
| **6. Pritožbeni postopek** | | | | | |
| 6.1 | Opišite, kako je urejen pritožbeni postopek |  | | | |
| **7. Zagotavljanje supervizije** | | | | | |
| 7.1 | Vpišite ime in priimek supervizorja/supervizorke |  | | | |
| 7.2 | Opišite, na kakšen način se izvaja supervizija in v kakšnem obsegu (največ 100 besed) |  | | | |

## VREDNOST PROGRAMA ZA LETO 2025, zagotavljanje sofinanciranja s strani drugih sofinancerjev in uravnoteženost finančnega načrta

*Program mora izkazovati* ***sofinanciranje s strani drugih sofinancerjev v višini najmanj 20 % celotne vrednosti programa*** *za leto 2025. Prijavi na javni razpis je treba obvezno priložiti dokazila (npr. fotokopije pogodb o sofinanciranju za leto 2024 ali 2025, sklep organa o razporeditvi članarine). Dokazilo se mora obvezno nanašati na prijavljen progam.* ***Če ima npr. pogodba drugačen naziv programa, mora izvajalec podati sklep organa oz. izjavo, da gre pri pogodbi za program, ki ga prijavlja na ta javni razpis****. Upoštevana bodo samo dokazila o sofinanciranju programa za leti 2024 in 2025 (npr. sklep ali pogodba drugega ministrstva, sklep ali pogodba občine, FIHO - obvezno dokazilo, ki se nanaša na naslov prijavljenega programa, pogodba o donaciji ipd.). Dokazila o sofinanciranju s strani uporabnic in uporabnikov stanovanjskih skupin na področju duševnega zdravja so:*

* *odločba CSD o doplačilu,*
* *(tripartitna) pogodba o doplačilu s strani občine,*
* *izjava izvajalca o zadostnih sredstvih posameznega stanovalca oziroma stanovalke v primeru ne doplačevanja s strani občine (ne prilagajte bančnih izpiskov stanovalcev, dokazil o prihodkih stanovalcev in dogovorov o vključitvi v stanovanjsko skupino ipd. – varovanje osebnih podatkov).*

*Vrednosti sofinanciranja istih sofinancerjev po pogodbah za leto 2024 in 2025 se ne seštevajo. Upošteva se zadnja veljavna pogodba.*

*Pri ocenjevanju (merila) se bo upoštevalo sofinanciranje s strani lokalnih skupnosti/drugih virov le,* ***če bodo priložena ustrezna dokazila, iz katerih bo sofinanciranje jasno in konkretno razvidno.***

*Dokazilo je potrebno za vsak vnos v spodnji tabeli (npr. pogodba o sofinanciranju št. C450-230, dogovor o prostovoljskem delu Ana Novak, pogodba o zaposlitvi zaradi opravljanja javnih del – Špela Novak ipd.).*

***Javna dela – kot vir sofinanciranja se priznava le del, ki ga za sofinanciranje namenjajo občine.***

***Ovrednoteno prostovoljsko delo ne sme presegati 10 % vrednosti sofinanciranja programa, kot ga pričakuje od ministrstva.*** *V tabelo vnesete število ur posamezne kategorije prostovoljskega dela (vsebinsko, organizacijsko, drugo) in izračunate skupno vrednost prostovoljskega dela, ki ga uveljavljate kot sofinanciranje.*

Tabelo izpolnjujete skupaj, za celoten program, tudi če izvajate več vsebin.

**Pazite, da se znesek Sofinanciranje MDDSZ za 2025 ujema z zneskom SKUPAJ (1.+2.) v obrazcu 2a ali 2b: Finančni načrt.**

**Tabela 2.8.1: Podatki o sofinanciranju programa**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Vrednost v EUR** | **% od celotne vrednosti programa** |  |
| **Celotna vrednost programa za 2025:** |  |  |
| **Sofinanciranje MDDSZ za 2025** |  |  |
| **Sofinanciranje iz drugih virov – skupaj (A+B+C+D)** |  |  |
| **A. Sofinanciranje lokalnih skupnosti – skupaj** | **Vrednost v EUR** | **% od celotne vrednosti programa** | **Dokazilo** |
| A.1 |  |  |  |
| A.2 |  |  |  |
| A.3 |  |  |  |
| A.4 |  |  |  |
| **B. Sofinanciranje s strani drugih virov – skupaj** | **Vrednost v EUR** | **% od celotne vrednosti programa** | **Dokazilo** |
| B.1 |  |  |  |
| B.2 |  |  |  |
| B.3 |  |  |  |
| **C. Javna dela (del, ki ga sofinancira lokalna skupnost) – skupaj** | **Vrednost v EUR** |  | **Dokazilo** |
| C.1 |  |  |  |
| C.2 |  |  |  |
| C.3 |  |  |  |
| **D. Prostovoljsko delo – skupaj** | **Vrednost prostovoljske ure (v EUR)** | **Št. ur.** | **Vrednost v EUR** |  | **Dokazilo** |
| D.1 Organizacijsko delo | 13 |  |  |  |  |
| D.2 Vsebinsko delo | 10 |  |  |  |  |
| D.3 Drugo delo | 6 |  |  |  |  |

**Tabela 2.8.2: Predvideni prihodki in odhodki programa za leto 2025**

*Preglednost, uravnoteženost in jasnost finančnega načrta. Ministrstvo bo sofinanciralo le tiste stroške programa, ki so jasno opredeljeni in iz katerih je razviden namen odhodkov, skladen z načrtovanimi aktivnostmi programa. Tabelo izpolnjujete skupaj, za celoten program, tudi če izvajate več vsebin.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. PREDVIDENI PRIHODKI  (financerji programa) | Višina sredstev  (v EUR) | Delež sredstev  (v %): |
| 1. MDDSZ |  |  |
| 2. Drugo ministrstvo |  |  |
| 3. OBČINA |  |  |
| 4. Donacije |  |  |
| 5. Prispevki uporabnikov |  |  |
| 6. FIHO |  |  |
| 7. Ocenjeno prostovoljsko delo (\* ocena prostovoljnega dela kot sofinanciranje programa) |  |  |
| 8. Drugo … |  |  |
| PRIHODKI SKUPAJ – celotna vrednost programa: |  | **100 %** |
| 2. PREDVIDENI ODHODKI | Višina sredstev  (v EUR) | Delež sredstev  (v %): |
| 1. Stroški dela zaposlenih |  |  |
| 2. Stroški zunanjih izvajalcev, vezanih neposredno na program |  |  |
| 3. Stroški materiala ter storitev programa |  |  |
| 4. Povračila stroškov za prostovoljce |  |  |
| 6. Stroški, povezani z javnimi deli |  |  |
| 7. Drugo: |  |  |
| ODHODKI SKUPAJ: |  |  |

## Vključevanje prostovoljcev v program

*Navedite prostovoljce, ki sodelujejo pri izvedbi programa. Kot dokazilo morate priložiti sklenjene dogovore o prostovoljskem delu, veljavne v letu 2025.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zap. št.** | **Ime in priimek** | **Področje, vsebina** *(vpišite številko in malo tiskano črko iz VII. poglavja javnega razpisa)* | **Dokazilo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Pridobitev sredstev na evropskih ali mednarodnih razpisih

*Vnesite naziv razpisa, na katerem je prijavitelj v letu 2023 ali 2024 pridobil sredstva. Opredelite višino sofinanciranja in obvezno priložite ustrezno dokazilo*.

Prijavitelj je za prijavljeni program v 2023 ali 2024 pridobil sredstva na evropskih ali mednarodnih razpisih:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zap. št.** | **Naziv razpisa** | **Višina pridobljenega sofinanciranja v EUR** | **Dokazilo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Izvajanje prakse in drugih študijskih obveznosti

*Označite in navedite skupno število oseb ter priložite potrdilo fakultete.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DA/NE** *(označite)* | | **Št. sodelujočih** | **Dokazilo** |
| V programu se omogoča izvajanje prakse in drugih študijskih obveznosti za bodoče strokovne delavce in sodelavce na podlagi 69. člena ZSV v šolskem letu 2023/2024 ali 2024/2025 | DA | NE |  |  |

## Preteklo sofinanciranje kot večletni program

Prijavitelj je bil za prijavljen program s strani MDDSZ že sofinanciran kot večletni socialnovarstveni program v okviru preteklih javnih razpisov *(Obkrožite in vpišite številko sklepa in obdobje sofinanciranja):*

1. Dve ali več obdobij: sklep št.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_za obdobje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in sklep št. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za obdobje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. Eno obdobje: sklep št. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_za obdobje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. Še ni bil sofinanciran kot večletni program.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraj in datum: |  | Podpis odgovorne osebe prijavitelja: |