*Obrazec št. 2: Prijavni obrazec s finančnim načrtom*

1. Podatki o VLAGATELJU

Vlagatelj je prijavni obrazec dolžan v celoti izpolniti!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Naziv vlagatelja:** |  |
|  | **Naslov in sedež:** | ulica: |
|  |  | kraj: |
|  |  | poštna številka:  |
|  |  | občina:  |
|  | **Matična številka:** |  |
|  | **Davčna številka:**  |  |
|  | **Telefonska št.:** |  |
|  | **Faks št.:** |  |
|  | **E-pošta:** |  |
|  | **Naslov spretne strani** (če jo imate)**:**  |  |
|  | **Transakcijski račun:**  | številka: SI56 |
| odprt pri (banka):  |
|  | **Pravno organizacijska oblika:** |  |
|  | **Odgovorna oseba vlagatelja:** | ime in priimek:  |
| funkcija:  |
| tel. št.:  |
| e-pošta:  |
| **11.** | **Zastopnik vlagatelja:**  | ime in priimek:  |
| funkcija:  |
| tel. št.:  |
| e-pošta:  |
| **12.** | **Vpišite šifro SKD[[1]](#footnote-1):**  |  |
| V primeru, da nimate glavne dejavnosti pod **P85.5** Drugo izobraževanje, izpopolnjevanje in usposabljanje ali **Q88** Socialno varstvo brez nastanitve, **opravljate pa dejavnosti socialnega varstva**, morate za dokazilo priložiti prvo stran temeljnega akta in izvleček temeljnega akta iz katerega je razvidna vaša dejavnost. |
| Prilagam *(obkrožite ali podčrtajte)*: | DA - prvo stran temeljnega akta in izvleček temeljnega akta. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum: |  | Podpis odgovorne osebe:  |
|  | *žig* |  |

II.OPIS PROGRAMA SOCIALNE VKLJUČENOSTI

Tabela II.: Opis programa socialne vključenosti

|  |
| --- |
| **II.1.CILJNA SKUPINA UPORABNIKOV****Jasno opredelite ciljno skupino uporabnikov programa socialne vključenosti in pogoje za njihovo vključitev.** **Če boste na isti lokaciji izvajali program socialne vključenosti z različnimi skupinami glede na različne ciljne skupine uporabnikov ali kako drugače, to jasno opredelite. Posamezno skupino označite na način, da se začne prva skupina z ena - oznaka SV1, druga skupina z dve - oznaka SV2 in tako naprej (SV3 … ).**  |
|  |
| **II.2.CILJ PROGRAMA****Opišite cilj programa socialne vključenosti in način doseganja merljivega cilja.** |
|  |

|  |
| --- |
| **II.3.VSEBINA in NAČIN IZVAJANJA PROGRAMA****Opišite vsebino programa socialne vključenosti glede na ciljno skupino uporabnikov, za katere boste izvajali program socialne vključenosti in ste jo opredelili v točki II.1. te tabele. Pri tem upoštevajte določila iz tč.4 javnega razpisa.**  |
|  |

|  |
| --- |
| **II.4. METODE DELA, STROKOVNA RAVNANJA IN AKTIVNOSTI ZA DOSEGO CILJA****Opišite metode dela, strokovna ravnanja in aktivnosti v programu socialne vključenosti, s katerimi boste dosegali cilj programa socialne vključenosti.** |
|  |
| **II.5. INDIVIDUALNI NAČRT UPORABNIKA****Opišite postopek priprave individualnega načrta uporabnika glede na vsebino programa socialne vključenosti, cilj, metode dela, strokovna ravnanja in aktivnosti v programu socialne vključenosti ter glede na uporabnikove sposobnosti, delovne zmožnosti, psihosocialne potrebe in cilje.** Vzorec obrazca individualnega načrta uporabnika priložite k prilogi razpisne dokumentacije *(priloga pod točko 6.5. iz razpisne dokumentacije)*.  |
|  |

|  |
| --- |
| **II.6. SPREMLJANJE IZVAJANJA PROGRAMA****Opišite, kako boste spremljali izvajanje programa socialne vključenosti glede na vsebino programa, cilje, metode, dela, strokovna ravnanja in aktivnosti v programu socialne vključenosti (realizacija, evalvacija) ter izpolnjevanja kazalnika iz tč. 3.javnega razpisa.** |
|  |
| **II.7. AKTIVNA VLOGA IN SODELOVANJE UPORABNIKOV V PROGRAMU****Opišite, kako boste vzpodbujali in motivirali uporabnike k aktivni vlogi v programu socialne vključenosti in opišite način sodelovanja uporabnikov pri oblikovanju, načrtovanju, izvedbi in evalvaciji programa socialne vključenosti.** |
|  |
| **II.8.PRAVICE IN OBVEZNOSTI UPORABNIKOV****Vpišite pravice in obveznosti uporabnikov v programu socialne vključenosti ter kako so z njimi seznanjeni.** |
|  |

|  |
| --- |
| **II. 9. SPREMLJANJE ZAPOSLJIVOSTI UPORABNIKOV IN PONOVNA OCENA ZAPOSLITVENIH MOŽNOSTI****Opišite, kako program socialne vključenosti zagotavlja ohranjanje in izboljšanje funkcijskih zmogljivosti oziroma zaposljivosti uporabnikov ter kako spremljate njihovo zaposljivost (na kakšen način) ter možnost napotitve na ponovno oceno zaposlitvenih možnosti.** |
|  |
| **II.10. REŠEVANJE KONFLIKTNIH SITUACIJ****Opišite načine reševanja konfliktnih situacij v programu socialne vključenosti.** |
|  |

|  |
| --- |
| **II. 11. POSTOPEK PRITOŽBE UPORABNIKOV****Opišite postopek pritožbe in način pritožbe, ki ga imajo na voljo uporabniki programa socialne vključenosti in kako so uporabniki s tem seznanjeni.** |
|  |
| **II.12.RAZLOGI ZA IZKLJUČITEV IZ PROGRAMA****Jasno opredelite razloge za izključitev uporabnikov iz programa socialne vključenosti ter vpišite, kako so uporabniki seznanjeni s tem.**Uporabnik programa socialne vključenosti ima pravico do 25 prostih dni v koledarskem letu brez navedbe razloga. Uporabnik je opravičeno odsoten iz programa socialne vključenosti tudi zaradi bolezni, obiska pri zdravniku, nege ožjega družinskega člana – do 7 dni v koledarskem letu, sklenitve zakonske zveze – 3 dni, rojstva otroka – 3 dni, smrti ožjega družinskega člana ali staršev – 3 dni, selitve – 3 dni, smrti bližjih sorodnikov – 1 dan in podobno, vendar mora izvajalcu za čas svoje odsotnosti predložiti ustrezno potrdilo. Pri daljši odsotnosti uporabnika iz programa socialne vključenosti (npr. rizične nosečnosti, materinskega in starševskega dopusta, daljše bolezni) se status uporabnika v programu socialne vključenosti začasno zamrzne (status mirovanja). Za ta čas se lahko vključi drugega uporabnika. V kolikor se ne vključi drugega uporabnika, izvajalec ne more uveljavljati proračunskih sredstev za tega uporabnika.**Vpišite ali imate kakšen postopek v primeru večkratne ali daljše neopravičene odsotnosti in kako so uporabniki programa socialne vključenosti seznanjeni s tem.** |
|  |
| **II. 13.ŠTEVILO VKLJUČENIH UPORABNIKOV V PROGRAM V LETU2019****Izpolnijo samo dosedanji izvajalci programov socialne vključenosti, ki so že izvajali program socialne vključenosti v letu 2019. Vpišite število vključenih uporabnikov v programu socialne vključenosti v letu 2019 (po lokacijah):** |
| **Zap. št.** | **Lokacija** (kraj, ulica)**:** | **Število uporabnikov:**  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

|  |
| --- |
| **II. 14.RAZVOJ PROGRAMA SOCIALNE VKLJUČENOSTI PO LETIH (2020-2024)****Vpišite predvideno število uporabnikov v programu socialne vključenosti po letih (2020 - 2024) glede na lokacijo izvajanja programa socialne vključenosti in skupino (oznaka skupine).** * Pri tem upoštevajte, da mora biti za začetek izvajanja programa socialne vključenosti v skupino praviloma vključenih najmanj 7 in največ 21 uporabnikov, s tem da imate lahko več skupin na isti ali na različnih lokacijah.
* Posamezno skupino označite na način, da se začne prva skupina z ena, oznaka SV1, druga skupina z dve, oznaka SV2 in tako naprej (SV3 … ). Pri vsaki skupini vpišite lokacijo izvajanja programa socialne vključenosti, predvideno število uporabnikov v skupini v posameznem letu.
* **Pri izpolnjevanju te točke prosimo upoštevajte, da za vpisano število uporabnikov zagotavljate vse zahtevane pogoje javnega razpisa - kadrovske** (strokovne delavce in sodelavce) **in prostorske** (ustrezna velikost prostorov, kjer se izvaja vsebina programa socialne vključenosti, ki je praviloma 4,5 m2 na uporabnika)**.**

**Pri vpisovanju podatkov si lahko pomagate s Tabelo 2 razpisne dokumentacije.** |
| **Oznaka****skupine:** | **Lokacija izvajanja programa socialne vključenosti**(KRAJ, ulica, hišna številka)**:** | **Število uporabnikov v programu socialne vključenosti po letih:** |
| **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| **SV1** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Skupaj število uporabnikov v programu socialne vključenosti po letih:  |  |  |  |  |  |
| Opombe: |
| 1. **15. URNIK**

**Vpišite predviden urnik programa socialne vključenosti za posamezno skupino na tej lokaciji** (vpišite v urah: od – do, npr. od 7.00 do 15.00)**.** Pri tem upoštevajte, da je potrebno zagotavljati izvajanje programa socialne vključenosti 8 ur dnevno vse delovne dni v letu. **Vpišite tudi predviden čas za malico** (npr. od 11:30 do 12:00) **in ostale odmore, če jih predvidevate ter njihov namen**. |
| **Oznaka skupine:** | **URNIK** **(od – do) v urah:** | **MALICA****(od – do):** | **Ostali odmori** **(od – do):** | **Namen ostalih odmorov:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Prostor za dodatno obrazložitev zgoraj vpisanih podatkov in navedbo **na kakšen način** **zagotavljate malico** uporabnikom (npr. topli obrok (vpišite tudi kje) … ). |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum:  |  | Podpis odgovorne osebe:  |
|  | *žig* |  |

1. strokovni delavci in sodelavci

Tabela III.1.: Seznam strokovnih delavcev in sodelavcev v programu socialne vključenosti

|  |
| --- |
| **Prosimo, da vpišete vse strokovne delavce (pod A.) in strokovne sodelavce (pod B.), ki bodo izvajali program socialne vključenosti** (v nadaljnjem besedilu: program)**, lokacijo/e izvajanja programa, oznako skupine (pod Sku.), mesečno število ur dela posameznega strokovnega delavca in sodelavca pri izvajanju programa v posameznem letu glede na predvideno število uporabnikov v programu in predviden razvoj programa*.*****V primeru, da bo posamezni strokovni delavec oziroma sodelavec izvajal program v več skupinah ali na različnih lokacijah, potem jasno opredelite mesečno število ur dela pri posamezni skupini in na posamezni lokaciji.** Pri izpolnjevanju si lahko pomagate s Tabelo 1 in 2. razpisne dokumentacije. |
| **A. STROKOVNI DELAVCI** |
| **Z.št.**  | **Ime in priimek:** | **Lokacija izvajanja programa** (kraj, ulica)**:** | **Sku.:** | **Mesečno št. ur dela:** |
| **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Skupaj mesečno št. ur dela:** |  |  |  |  |  |
| **B. STROKOVNI SODELAVCI** |
| **Z.št.** | **Ime in priimek:** | **Lokacija izvajanja programa** (kraj, ulica)**:** | **Sku.:** | **Mesečno št. ur dela:** |
| **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Skupaj mesečno št. ur dela:** |  |  |  |  |  |
| Opombe: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum:  |  | Podpis odgovorne osebe:  |
|  | *žig* |  |

**Prosimo, da za vse vpisane strokovne delavce in sodelavce v Tabeli III.1.** (pod A. in B.) **izpolnite Tabelo III.2., ki jo predhodno za vsakega strokovnega so/delavca kopirajte.**

Tabela III.2.: Strokovna usposobljenost strokovnih delavcev in sodelavcev

|  |  |
| --- | --- |
| **IME IN PRIIMEK STROKOVNEGA SO/DELAVCA:**  |  |
| **1. Naslov z ulico, hišno številko in krajem** (vpišite stalni oziroma začasni naslov)**:**  |  |
| **2. Oseba bo izvajala program socialne vključenosti kot** (obkrožite ali podčrtajte)**:** | A. Strokovni delavecB. Strokovni sodelavec (delovni inštruktor) |
| **3. SKUPINA****Strokovni so/delavec bo izvajal program socialne vključenosti v skupini/ah in na lokaciji:**  | Vpišite oznako/e skupin/e: |  |
| Vpišite lokacijo/e (kraj, ulica):  |  |
| **4. IZOBRAZBA** (smer, stopnja, raven)**Vpišite izobrazbo strokovnega so/delavca -** k prilogi razpisne dokumentacije priložite ustrezna dokazila *(priloga št.1 razpisne dokumentacije)****.*** |
|  |
| **5. ZNANJA****Vpišite znanja s področja rehabilitacije, zaposlovanja ali invalidskega varstva, pridobljena s specializacijo, dodatnim izobraževanjem ali usposabljanjem (strokovni delavci) oziroma druga ustrezna dokazila o usposobljenosti za opravljanje takih del (strokovni sodelavci) -** k prilogi razpisne dokumentacije priložite ustrezna dokazila *(priloga št. 1 razpisne dokumentacije)***.** |
|  |
| **6. DELOVNE IZKUŠNJE****Vpišite delovne izkušnje strokovnega so/delavca s področja izvajanja programov socialne vključenosti ali s področja rehabilitacije, zaposlovanja, invalidskega varstva ali s sorodnih področjih v povezavi z deli, ki se navezujejo na vsebino programa socialne vključenosti, za katere imate dokazila** (dokazila priložite k prilogi razpisne dokumentacije - *priloga št.1 razpisne dokumentacije*)**, na način:** * delodajalec, pri katerem je strokovni so/delavec opravljal dela,
* področje dela in
* število mesecev in let konkretnih delovnih izkušenj pri posameznem področju dela.
 |
|  |

|  |
| --- |
| **7. VLOGA, DELO IN NALOGE****Vpišite vlogo, delo in naloge strokovnega so/delavca pri izvajanju programa socialne vključenosti in povezanost z vsebino in cilji programa socialne vključenosti.** |
|  |
| **8. OSTALI PROGRAMI****Vpišite ostale programe/vsebine/naloge, katere strokovni so/delavec tudi izvaja** (ali je zaposlen) **in število ur dela strokovnega so/delavca na ostalih programih na teden ali mesec** (vpiše se, kateri program/vsebina/naloga in število ur dela na teden ali mesec na posameznem programu/vsebini/nalogi)**.** |
|  |
| **9. DELOVNO RAZMERJE****Vpišite vrsto delovnega razmerja pri vlagatelju** (izvajalcu), npr. zaposlitev za določen/nedoločen čas. Pri določenem času vpišite od kdaj do kdaj je oz. bo sklenjena pogodba o zaposlitvi. Pri nedoločenem času vpišite od kdaj je pogodba sklenjena oz. bo sklenjena. **K prilogi razpisne** **dokumentacije priložite ustrezna dokazila** (pogodba o zaposliti oziroma izjava o nameravani zaposlitvi, iz katere je **razviden obseg zaposlitve na teden ali mesec na programu socialne vključenosti** – *priloga št.1 razpisne dokumentacije*)**.** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum:  |  | Podpis odgovorne osebe:  |
|  | *žig* |  |

 PROSTORSKI, Tehnični IN ORGANIZACIJSKI POGOJI

IV.PROSTORSKI, Tehnični IN ORGANIZACIJSKI POGOJI

**Prosimo, da izpolnite Tabelo IV. za vse različne lokacije, ki ste jih vpisali pod točko II.14. Tabele II. Razvoj programa socialne vključenosti po letih (2020-2024). Če boste izvajali program na eni lokaciji z več skupinami, jasno razmejite, na katero skupino se navezuje posamezen prostor. Tabelo V. predhodno za vsako lokacijo kopirajte.**

Tabela IV.1.: Prostorski, tehnični in organizacijski pogoji

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV.1.****LOKACIJA** | Kraj: |  |
| Ulica in hišna številka: |  |
| Poštna številka:  |  |
| Vpišite oznako/e skupin/e, za katero/e boste izvajali program socialne vključenosti na tej lokaciji (npr. SV1 … ): |  |
| Vpišite strokovne delavce in sodelavce na tej lokaciji: |  |
| Telefonska številka:  |  |
|  |
| **IV.2. ZAGOTAVLJANJE PROSTOROV** **Opišite, na kakšen način zagotavljate prostor/e za izvajanje programa socialne vključenosti** (npr.: ste lastnik, najemnik ali drugo)**. Če ste najemnik vpišite najemodajalca, njegov naslov in višino najemnine na mesec** (vpišite celotno najemnino za te prostore in okvirno višino najemnine za prostore, kjer se bo program socialne vključenosti izvajal)**.**K prilogi razpisne dokumentacije priložite ustrezna dokazila. (*priloga št.1 pod št. 6.3. točke javnega razpisa*). |
|  |
| **IV.3.OPIS PROSTOROV****Opišite prostore, kjer se bo program socialne vključenosti izvajal** (vpišite in opišite vse prostore, prilagojenost prostorov ciljni skupini uporabnikom in njihovo velikost v m2), **morebitna prilagojenost prostorov invalidom na vozičkih** (vpišite prostore, ki so prilagojeni in kako so prilagojeni, npr. vhod oz. dostop - klančina, dvigalo, sanitarije, delovni prostori … )**. Če boste v prostorih izvajali program socialne vključenosti za več skupin, jasno opišite prostorsko razmejitev.**Vpišite, ali se **v prostorih oz. na istem naslovu izvajajo** oz. se bodo izvajali tudi **drugi programi**, katerih izvajalec ste vi ali pa je izvajalec druga pravna ali fizična oseba (vpišite izvajalca - tudi, če ste vi). Vpišite tudi **morebitno povezanost določenih prostorov z drugimi programi** (npr. sanitarije, garderoba, hodnik, itd.)**.**K prilogi razpisne dokumentacije priložite ustrezna dokazila (*priloga št. 1 pod št. 6.3. točke javnega razpisa*). |
|  |

|  |
| --- |
| **IV.4. Dostop do PROSTOROV (lokacije)****Opišite, kakšne so možnosti dostopa do prostorov (lokacije) z javnimi prevoznimi sredstvi** (vrsta javnih prevoznih sredstev, pogostost voženj v delovnem času, oddaljenost od najbližje avtobusne/železniške postaje) in **druge možnosti dostopa, npr.: dostop z osebnim avtomobilom, možnost parkiranja oz. kako je drugače organiziran prevoz do prostorov (lokacije).** |
|  |
| **IV.5. TEHNIČNI POGOJI****Opišite tehnične pogoje v prostorih, kjer se bo program socialne vključenosti izvajal.** |
|  |
| **IV.6. ORGANIZACIJSKI POGOJI****Opišite organizacijske pogoje in kako zagotavljate administrativno podporo, računovodstvo, čiščenje, vzdrževanja ipd. v programu socialne vključenosti ter povezanost z drugimi programi/vsebinami, ki jih izvajate** (če jih)**.** |
|  |

|  |
| --- |
| **IV.7. VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU****Opišite, kako zagotavljate izvajanje programa socialne vključenosti v skladu s predpisi, ki urejajo varnost in zdravje pri delu.** |
|  |
| Datum:  |  | Podpis odgovorne osebe:  |
|  | *žig* |  |

1. DOSEDANJE IZKUŠNJE, sodelovanje S POSLOVNIMI PARTNERJI IN DRUGIMI

Tabela V.: Dosedanje izkušnje, sodelovanje s poslovnimi partnerji in drugimi

|  |
| --- |
| **V.1. IZKUŠNJE Z IZVAJANJEM PROGRAMOV SOCIALNE VKLJUČENOSTI ALI Z IZVAJANJEM PODOBNIH PROGRAMOV****Opišite izkušnje z izvajanjem programov socialne vključenosti ali z izvajanjem podobnih programov na način, da za vsak vpisan program** (program socialne vključenosti ali vsebinsko podoben program) **vpišete:** * **program** (če ne gre za program socialne vključenosti, na kratko opišite vsebino programa),
* **število mesecev in let izvajanja programa (od-do)** (vpisujte le dejanske izkušnje – npr. če ste bili izbrani kot izvajalec programov socialne vključenosti za določeno obdobje in ste v tem obdobju le določen čas izvajali program, vpišete točno število mesecev in let izvajanja programa in ne obdobje za katerega ste bili izbrani),
* **število uporabnikov v programu ob koncu posameznega leta in ciljno skupino uporabnikov.**

Fotokopije referenc in dokazil o dosedanjih izkušnjah z izvajanjem podobnih programov kot so programi socialne vključenosti priložite k prilogi razpisne dokumentacije *(priloga 1 razpisne dokumentacije)*.Dokazil o izvajanju programov socialne vključenosti (kot izbrani izvajalci programov socialne vključenosti po prejšnjih javnih razpisih) ne prilagajte, saj s to dokumentacijo razpolaga MDDSZ! |
|  |
| **V.2.SODELOVANJE Z DRUGIMI SUBJEKTI****Opišite, kako in s kom sodelujete oziroma na kakšen način se povezujete z drugimi subjekti v povezavi z izvajanjem programov socialne vključenosti oziroma izvajanjem podobnih programov in razlog povezovanja** (npr. z izvajalci zaposlitvene rehabilitacije, Zaposlitvenimi centri, invalidskimi podjetji, drugimi izvajalci programov socialne vključenosti, lokalno skupnostjo, ZRSZ, CSD-ji in drugimi)**.** **Ali navedeno sodelovanje predstavlja primer dobre prakse (če da, opišite kako)?** Fotokopije referenc in dokazil o sodelovanju z drugimi subjekti priložite k prilogi razpisne dokumentacije *(priloga 1 razpisne dokumentacije)*. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum:  |  | Podpis odgovorne osebe:  |
|  | *žig* |  |

VI.FINANČNA KONSTRUKCIJA PROGRAMA SOCIALNE VKLJUČENOSTI

Tabela VI.: Finančna konstrukcija programa socialne vključenosti

|  |
| --- |
| **VI.1.FINANČNA KONSTRUKCIJA PROGRAMA SOCIALNE VKLJUČENOSTI ZA LETI 2020 IN 2021****Prikažite finančno konstrukcijo predvidenih prihodkov in odhodkov** **programa socialne vključenosti za leti 2020 in 2021.** Kot izhodišče upoštevajte predvideno število uporabnikov v programu socialne vključenosti glede na obdobje izvajanja programa socialne vključenosti. Pri tem upoštevajte vse pogoje javnega razpisa. Na koncu tabele je prostor za dodatno pojasnitev vpisanih podatkov. |
| **LETO:** | **2020** | **2021** |
| **Vpišite obdobje izvajanja programa soc. vključ.** (npr.: 1.1. - 31.12.)**:** |  |  |
| **Vpišite predvideno število uporabnikov v programu soc. vključ.:** |  |  |
| **Vpišite višino sofinanciranja s strani MDDSZ na uporabnika** (polni znesek)**, ki jo pri finančni konstrukciji programa socialne vključenosti upoštevate** (v EUR) **in osip na letni ravni** (v %)**, ki predstavlja 60 % polnega zneska na uporabnika. Izhodišče za izračun je 400 eurov na mesec na uporabnika:** |  | EUR |  | EUR |
|  | % |  | % |
|  |
| **A. PRIHODKI / vir in vrsta prihodkov:** | **v EUR** | **v %** | **v EUR** | **v %** |
| MDDSZ – sredstva za izvajanje programa socialne vključenosti: |  |  |  |  |
| MDDSZ – sredstva za potne stroške uporabnikov: |  |  |  |  |
| Sredstva, pridobljena iz naslova delovnih vsebin programa soc. vključ.: |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| **Skupaj prihodki:**  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **B. ODHODKI (stroški) / vrsta odhodkov:** | **v EUR** | **v %** | **v EUR** | **v %** |
| Bruto plače (II. bruto) zaposlenih strokovnih delavcev in sodelavcev: |  |  |  |  |
| Regres za prehrano med delom strokovnih delavcev in sodelavcev: |  |  |  |  |
| Regres za letni dopust strokovnih delavcev in sodelavcev: |  |  |  |  |
| Povrnitev potnih stroški (prevoz na delo in z dela) strokovnih delavcev in sodelavcev: |  |  |  |  |
| Obvezni stroški po ZVZD-1: |  |  |  |  |
| Strokovno izobraževanje strokovnih delavcev in sodelavcev: |  |  |  |  |
| *(obkrožite ali podčrtajte)* najemnina ali amortizacija in vzdrževanje prostorov in opreme: |  |  |  |  |
| Pisarniški in splošni material ter storitve (pisarniški material in storitve, čistilni material in storitve, računalniške storitve, računovodske storitve, strošek plačilnega prometa): |  |  |  |  |
| Drugi posebni material in storitve (energija, voda, komunalne storitve in komunikacije (telefon, internet, poštnina in kurirske storitve)): |  |  |  |  |
| Material, delovna sredstva, oprema in storitve, potrebne za izvajanje vsebine programa socialne vključenosti: |  |  |  |  |
| Zavarovanja za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni (ZZZS): |  |  |  |  |
| Zavarovanja za invalidnost in smrt (ZPIZ-2) |  |  |  |  |
| Malica uporabnikov: |  |  |  |  |
| Nagrade uporabnikov: |  |  |  |  |
| Potni stroški uporabnikov (sredstva MDDSZ): |  |  |  |  |
| **Skupaj odhodki:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **A. Prihodki – B. Odhodki (rezultat):**  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Po potrebi pojasnite vpisane podatke pod to točko:  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum:  |  | Podpis odgovorne osebe:  |
|  | *žig* |  |

1. *Uredba o standardni klasifikaciji dejavnosti (Uradni list RS, št. 69/07 in 17/08)* [↑](#footnote-ref-1)