



OBČINA BELTINCI

Mladinska 2, 9231 Beltinci
OBČINSKA UPRAVA -ŽUPAN

Tel.:(02) 541-35-35 Fax: (02) 541-35-70

e-pošta: obcina@beltinci.si
<http://www.beltinci.si>

RAZPISNA DOKUMENTACIJA

**JAVNI RAZPIS ZA SOFINANCIRANJE PROGRAMOV IN PROJEKTOV NA
PODROČJU SOCIALNEGA IN ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V LETU 2025**

Št.: 014-1/2025-3
Datum: 25.04.2025



NAVODILA VLAGATELJEM ZA PRIPRAVO VLOG

Izpolnjena prijava na javni razpis mora vsebovati naslednje sestavine:

- a) **Obrazec št. 1** – Podatki o prijavitelju in splošna izjava.
- b) **Obrazec št. 2** – Prijava na razpis.
- c) **Obrazec št. 3** – Predstavitev programa za leto 2025.
- d) **Obrazec št. 4** – Finančna konstrukcija programa za leto 2025.
- e) Kopija zapisnika zadnjega zbora članov, skupščine ipd.
- f) Kopija odločbe o vpisu v register društev oziroma o vpisu v sodni register (velja samo za novoustanovljena društva, zavode in organizacije oziroma za društva, zavode in organizacije, ki se na javni razpis za sofinanciranje programov in projektov na področju socialnega in zdravstvenega varstva v Občini Beltinci prijavljajo prvič),
- g) Zaključno vsebinsko in finančno poročilo o izvajanju programa v letu 2024 (društvo, zavod oziroma organizacija priloži poročilo zgolj v primeru, da do datuma oddaje vloge na javni razpis, poročila za leto 2024 še ni predložilo občinski upravi).

Obrazci in izjave morajo biti podpisani s strani odgovorne osebe prijavitelja in ožigosani. K posameznim programom oziroma projektom morajo prijavitelji priložiti tudi ustrezne druge priloge, če je tako zahtevano v razpisni dokumentaciji.

Prijave, ki ne bodo izpolnjene na obrazcih razpisne dokumentacije, bodo s sklepom zavržene.

POMEMBNO OPOZORILO!

Točkovani in vrednoteni bodo izključno programi in projekti, vpisani na obrazce, ki so priloženi razpisni dokumentaciji.



1. PODATKI O PRIJAVITELJU IN SPLOŠNA IZJAVA

Uradni naziv prijavitelja _____

Skrajšani naziv _____

Matična številka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Davčna številka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Št. transakcijskega računa

SI56					-					-					-			
------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--

Davčni zavezanec: DA NE

Poštni naslov _____

Poštni naslov, kamor se pošilja pošta, če je različna od uradnega naslova prijavitelja:

Telefon/faks _____

Elektronski naslov _____

Spletni naslov _____

2. OSNOVNI PODATKI O ODGOVORNI OSEBI OZ. ZAKONITEM ZASTOPNIKU PRIJAVITELJA

(Odgovorna oseba je pooblaščen podpisnik predlagatelja (predsednik, direktor...), ki bo podpisal pogodbo o dodelitvi sredstev in nosil odgovornost v skladu s prevzetimi pogodbenimi obveznostmi).

Ime in priimek _____

Poštni naslov _____

Telefon _____

Elektronski naslov _____

Funkcija _____

3. OSNOVNI PODATKI O KONTAKTNI OSEBI PRIJAVITELJA (če je različna od odgovorne osebe)

Ime in priimek _____



OBČINA BELTINCI

Mladinska 2, 9231 Beltinci
OBČINSKA UPRAVA - ŽUPAN

Tel.: (02) 541-35-35 Fax: (02) 541-35-70

e-pošta: obcina@beltinci.si
<http://www.beltinci.si>

Poštni naslov _____

Telefon _____

Elektronski naslov _____

Funkcija _____

4. PODROČJE DELOVANJA: _____

5. URADNE URE PRIJAVITELJA:

- dan in ura: _____

- kraj: _____

6. ŠTEVILO PRIJAVLJENIH PROGRAMOV: _____

7. ČLANSTVO

a) Število vseh članov v društvu: _____ Število aktivnih članov v društvu: _____

b) Višina članarine: * letna: _____ EUR * mesečna: _____ EUR

IZJAVLJAMO, DA:

- smo registrirani za opravljanje dejavnosti, za katero se prijavljamo, in sicer dejavnost lahko opravljamo na podlagi vpisa v register društev pri Upravni enoti _____
_____odločba številka _____, oz. na podlagi vpisa v Sodni register, pod vložno številko _____ oz. vpisa pri _____ pod številko _____
- zadnji zbor članov oziroma skupščina društva, zavoda oziroma organizacije je bil/a: _____(datum);
- imamo zagotovljene materialne, prostorske, kadrovske in organizacijske pogoje za uresničitev načrtovanih aktivnosti;
- delujemo v skladu z veljavnimi predpisi;
- soglašamo, da Občina Beltinci, za namene javnega razpisa oz. poziva za sofinanciranje programov oz. projektov socialnega oziroma zdravstvenega varstva za leto 2025, iz uradnih evidenc državnih nosilcev javnega pooblastila pridobi podatke o izvajalcu ter odgovorni osebi izvajalca;



- da za prijavitelja ne veljajo določbe o omejitvah poslovanja, določene v Zakonu o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št.: 69/11 – UPB2, s spremembami in dopolnitvami- v nadaljevanju: ZInPK).

TER DA:

- sprejemamo pogoje javnega razpisa;
- so podatki navedeni v prijavi resnični, kar zagotavljamo pod materialno in kazensko odgovornostjo ter smo seznanjeni z dejstvom, da je navedba neresničnih podatkov osnova za prekinitev pogodbe in vračilo že prejetih sredstev z zakonitimi zamudnimi obrestmi;
- bomo zagotovili dostopnost programa oz. projekta javnosti;
- imamo do Občine Beltinci poravnane vse obveznosti iz naslova sofinanciranih projektov oz. programov iz preteklih let;
- bomo oglaševali Občino Beltinci kot sofinancerja izbranega programa oz. projekta;
- se strinjamo z javno objavo podatkov o izbranih programih ter odobrenih in izplačanih sredstvih.

Kraj in datum:

Podpis odgovorne osebe:

(žig)



**PRIJAVA NA RAZPIS ZA SOFINANCIRANJE PROGRAMOV IN PROJEKTOV NA PODROČJU
SOCIALNEGA IN ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V LETU 2025**

S programom (OBVEZNO navedite naziv programa)

ki se bo izvajal v obdobju (od/do, datuma ...) _____ se prijavljamo na naslednje razpisno področje: (obkrožite številko pred razpisnim področjem, na katerem prijavljate program. (Opomba; **Izbrati je možno le eno področje**).

1. programi humanitarnih društev in organizacij, ki delujejo v javnem interesu na področju socialnega varstva;
2. programi za aktivno preživljanje prostega časa otrok in mladostnikov ter invalidnih otrok med poletnimi počitnicami;
3. organiziranje prostovoljnega dela z mladimi in preventivni programi za delo z mladimi;
4. programi za pospeševanje socialne vključenosti posameznih družbenih in starostni skupin zaradi revščine;
5. programi za nenasilno vedenje za storilce nasilnih dejanj;
6. programi vključevanja socialne izključenosti invalidnih oseb;
7. programi za svetovanje, pomoč in rehabilitacijo ter programi zagovorništva za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju;
8. programi za zmanjševanje nasilja nad ženskami in otroki;
9. programi svetovanja preko telefona otrokom in mladostnikom, ženskam in drugim osebam v osebni stiski;
10. programi pomoči urejanja in reševanja socialnih stisk, povezanih z uživanjem alkohola in prepovedanih drog ter drugih oblik zasvojenosti;
11. programi medgeneracijskih in drugih skupin za samopomoč ter drugi programi, ki v bivalnem okolju skrbijo za zmanjševanje socialne izključenosti starejših in spodbujajo širjenje prostovoljnega dela starejših samih ter prostovoljnega dela za starejše,
12. programi društev in organizacij, ki delajo v javnem interesu na področju zdravstvenega varstva;
13. programi za zdravstveno rehabilitacijo invalidnih otrok med poletnimi počitnicami;
14. programi za promocijo zdravja v Občini Beltinci
15. programi za vzgojo otrok in mladostnikov za zdrav način življenja
16. programi za promocijo posameznih zdravstvenih projektov za izboljšanje zdravja občanov in izdaja manjših propagandnih gradiv za potrebe posameznih programov;
17. programi svetovanje, pomoči rehabilitacije različnim kroničnim bolnikom in uporabnikom posameznih zdravstvenih storitev.

Kraj in datum:

Podpis odgovorne osebe:

(žig)



PREDSTAVITEV PROGRAMA ZA LETO 2025

(Obvezno izpolnite vse navedene točke. Če menite, da posamezne točke zaradi specifičnosti programa ni možno ali smiselno izpolniti, morate to **posebej označiti – prečrtati prostor namenjen izpolnjevanju!**)

V OBRAZEC SE MORAJO VPISATI ČITLJIVI, JASNI, KASNEJE V POROČILIH DOKAZLJIVI PODATKI IN OPISI PO TOČKAH.

1. Navedite sedež izvajalca programa s področja socialnega in zdravstvenega varstva in obvezno priložite dokazilo, o obstoju sedeža v POMURSKI REGIJI.

2. Na kratko predstavite program in njegov namen.

3. Opredelite osnovne cilje programa ter morebitno vizijo za naslednja leta.



4. Opredelite in navedite ciljno skupino uporabnikov, ki jim je program namenjen in pogoje za vključitev v program (obvezno navedite; število članov uporabnikov programa iz Občine Beltinci in koliko ur v določenem časovnem obdobju posamezni uporabnik iz Občine Beltinci aktivno sodeluje v programu).

5. Navedite delež sofinanciranja programa iz donacijskih sredstev in prihodkov od članarin.

6. Opredelite koliko časa že izvajate ta program na območju Občine Beltinci za občane Občine Beltinci.

7. Pojasnite, kako program zadovoljuje potrebe uporabnikov iz Občine Beltinci (predstavite tudi način ugotavljanja potreb in način sodelovanja uporabnikov pri tem).



8. Navedite in opišite, če izvajate predavanja, delavnice in druga izobraževanja za člane ali širšo javnost v Občini Beltinci oziroma za občane Občine Beltinci (število le-teh, izvajalce, mesto izvajanja ter ostale pomembne informacije).

9. Opišite morebitno sodelovanje prostovoljcev v programu in opišite ali program vključuje njihovo izobraževanje ter usposabljanje za delo v Občini Beltinci ter navedite število opravljenih ur prostovoljnega dela na območju Občine Beltinci na enega prostovoljca.

10. Navedite in opišite ali program vsebuje organizacijo in izvedbo dobrodelnih prireditev ali sodelovanje pri izvedbi prireditev občinskega pomena (katerih in kdaj).

11. Navedite in opišite ali program dopolnjuje dejavnosti javnih zavodov oziroma vsebuje elemente javnih služb s področja socialne in zdravstvene dejavnosti.



12. Navedite ali ima program elemente povezovanja z drugimi društvi, ustanovami in zavodi v cilju boljše dostopnosti članov in širše javnosti ter racionalizacije porabe sredstev (katera društva, ustanove, zavodi in konkretno za katere skupne projekte oz. programe ter čas izvedbe).

13. Kje se izvaja program za občane Občine Beltinci

14. Navedite število obravnavanih invalidov, prizadetih in bolnih oseb v programu (posebej navedite število obravnavanih invalidov, prizadetih in bolnih oseb iz občine Beltinci).

15. Opišite morebitne elemente samopomoči in samoorganizacije uporabnikov v programu.



16. Opišite način sodelovanja uporabnikov (udeležencev, članov) pri načrtovanju in izvedbi programa ter pravice uporabnikov programa.

17. Kako si zagotavljate prostor, kjer se izvaja program (npr. ste lastnik prostorov, plačujete najemnino, prostori so vam dani v uporabo brez najemnine...).

18. Navedite obdobje v katerem boste izvajali program v letu 2025 (npr. od januarja do junija in od septembra do decembra, od januarja do decembra,..).

19. Druge informacije (vpišite podatke in druge informacije, pomembne za izvedbo programa).

Datum:

Žig:

Podpis odgovorne osebe

**FINANČNA KONSTRUKCIJA PROGRAMA LETO 2025**

Vrednost celotnega programa: _____
(pri ovrednotenju upoštevajte vse pričakovane prihodke tudi ostalih sofinancerjev programa)

PRIHODKI	V EUR	DELEŽ V %
1. Pričakovani prispevek Občine Beltinci		
2. Javna dela		
3. Prispevki uporabnikov (npr. za bivanje.....)		
4. Lastna sredstva višina		
- letna članarina (za društva) x število članov		
_____ x _____		
- druga lastna sredstva _____		
5. Sponzorji, donatorji		
6. Ministrstvo za delo, družino in soc. zadeve		
7. Ministrstvo za zdravje		
8. Druge občine		
9. Drugo (navedite vir)		
PRIHODKI SKUPAJ:		
ODHODKI		
Stroški dela za izvedbo programa		
1. redno zaposlenih _____		
2. po pogodbi _____		
3. študentsko oz malo delo _____		



2. Drugi stroški: materialni stroški izvajanja programa (kateri) - - - - stroški bivanja udeležencev programa		
ODHODKI SKUPAJ:		

***OPOMBA:**

Predvideni prihodki in odhodki za leto 2025 morajo biti izenačeni.

Načrtovani delež sofinanciranja Občine Beltinci v letu 2025 znaša _____%.

Datum :

žig

Podpis odgovorne osebe :
