**АПЛІКАЦІЙНА ФОРМА ДЛЯ УЧАСТІ У ПРОЕКТІ:**

*«Розвиток соціальної згуртованості в Україні шляхом посилення регіонального та місцевого соціального захисту внутрішньо переміщених осіб, ветеранів та інших осіб, які постраждали від конфлікту»*

БУДЬ ЛАСКА, ЗАПОВНІТЬ УСІ ПОЛЯ АНКЕТИ

1. **Загальна інформація:**

|  |  |
| --- | --- |
| Назва об’єднаної територіальної громади, що бере участь у конкурсі |  |
| Область, район, адміністративний центр громади (ОТГ) |  |
| Дата створення ОТГ |  |
| Поштова адреса, е-mail, офіційний веб-сайт |  |
| Ім’я та прізвище контактної особи та посада (тел./факс, моб. телефон, е-mail) |  |

1. **Керівництво ОТГ:** *Перелік обраного керівництва ОТГ.*

|  |  |
| --- | --- |
| Прізвище, ім’я голови сільської, селищної, міської ради ОТГ, контактні дані (тел./факс, моб. телефон, е-mail) |  |
| Прізвище, ім’я секретаря сільської, селищної, міської ради ОТГ, контактні дані (тел./факс, моб. телефон, е- mail) |  |

1. **Дані щодо населення:***Надайте, будь ласка, статистичну інформацію.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *РАЗОМ по всій ОТГ*  |
| **Загальна кількість населення** | Загальна кількість населення, що проживає у Вашій ОТГ? |  |
| Чоловіків |  |
| Жінок |  |
| **Віковий розподіл** | 0 – 18 |  |
| 19 – 35 |  |
| 35 – 50 |  |
| 51 і вище |  |
| **Кількість осіб, що постраждали від конфлікту\*** | Загальна кількість внутрішньо переміщених осіб (ВПО) |  |
| Загальна кількість дітей, що постраждали внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів |  |
| Загальна кількість ветеранів АТО/ООС та членів їх сімей |  |

*\*Дані можна взяти у районних відділах соцзахисту.*

1. **Загальний профіль ОТГ:** *Будь ласка, заповніть нижченаведену таблицю*

|  |  |
| --- | --- |
| Кількість населених пунктів у складі ОТГ |   |
| Склад ОТГ: Перелік громад/селищ, що входять до ОТГ |   |
| Наявність стратегії/плану соціально-економічного розвитку ОТГ |  |
| Наявність в плані соціально-економічного розвитку ОТГ пріоритетів (наприклад: розвиток соціальних послуг для населення, розвиток соціальної інфраструктури, і так далі). | Пріоритет 1:Пріоритет 2:Приоритет 3: |
| Наявність проектів в ОТГ (у тому числі інфраструктурних, створення ЦНАП, центрів надання соціальних послуг тощо), які знаходяться на стадії реалізації. | *Якщо є, надайте коротку інформацію про проект (назва, суть проекту, бюджет, джерела фінансування, дата початку та завершення проекту)* |
| Досвід участі Вашої ОТГ у проектах, пов’язаних з впровадження системи соціального захисту та розвитку соціальних послуг в ОТГ. | *(опишіть детально з назвами проектів у разі наявності)* |
| Який досвід є у Вашої ОТГ в реалізації проектів із залученням широкого кола громадськості (ініціативних груп, НУО або просто жителів громади). | *(опишіть детально з назвами проектів у разі наявності)* |
| Чи проводила Ваша ОТГ оцінку потреб мешканців ОТГ у соціальних послугах. Якщо так, вкажіть будь ласка, результати.  |  |
| Чи має Ваша ОТГ розроблений соціальний паспорт громади.  |  |
| Чи існує в вашій громаді механізм отримання відгуків від громадян щодо соціальних послуг? Чи проводяться або проводились опитування? |  |
| Якими способами ваша ОТГ залучала або інформувала громадян про діяльність, місцеві проекти, обговорення рівня соціальних послуг та методів їх покращення в ОТГ?  | *Будь ласка, опишіть проекти, які впроваджувались за тісної взаємодії з громадянами. Якщо не було проектів, опишіть зустрічі з громадянами, обговорення, збори, що проводились вашою ОТГ, з зазначенням теми, як відбувався процес запрошення, хто відвідав, який був результат.*  |
| Як враховуються інтереси жінок, молоді та уразливих груп населення або як вони залучаються до проектів і заходів ОТГ? | *Будь ласка, опишіть, які кроки ужито в вашій ОТГ для залучення жінок та молоді.* *Чи є гендерний осередок в адміністрації ОТГ? Чи є представник молоді?* *Чи є в ОТГ план або політика щодо залучення жінок/молоді?* *Чи проводила ОТГ спеціальний проект, націлений на вирішення потреб жінок та/або молоді? Як розроблявся цей проект? Як жінки та/або молодь залучались до впровадження проекту?*  |
| Чого Ви очікуєте від участі у проекті? Які нові знання/навики плануєте набути? |  |
| Вкажіть, від кого ви маєте листи підтримки. Додайте їх копії до заявки у разі наявності.  |  |

1. **Наявність активних організацій громадського суспільства або ініціативна група активістів в вашій ОТГ.**

*Будь ласка, надайте перелік організацій громадського суспільства або ініціативних груп активістів у вашій ОТГ та вкажіть, котрі з них представляють інтереси уразливих або незахищених груп? (жінки, молодь, ВПО, люди з інвалідністю, ветерани, тощо)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Назва* | *Сфера діяльності* | *Контактна особа* | *Тел., e-mail* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Чи маєте досвід співпраці з донорами, діаспорами, приватними недержавними групами, іншими зовнішніми джерелами, на втілення місцевих проектів за останні два роки? Які проекти за цей час було реалізовано?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Назва проекту | Період співпраці | Донор |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Поданням цієї анкети для участі в конкурсі, ви засвідчуєте що:**

* готові сприяти залученню до участі у заходах проекту необхідної кількості осіб;
* у разі відбору громади для участі у Проекті, вами буде обрано контактну особу для здійснення комунікації з керівництвом Проекту та втілення організаційних заходів.
* підтверджуєте, що надана інформація є правдивою і достовірною та добровільно надається дозвіл на обробку наданих вами персональних даних з метою забезпечення ефективного відбору учасників до проекту «Розвиток соціальної згуртованості в Україні шляхом посилення регіонального та місцевого соціального захисту внутрішньо переміщених осіб, ветеранів та інших осіб, які постраждали від конфлікту» та підтверджуєте, що ознайомлені з метою обробки персональних даних до моменту підтвердження цієї згоди та в повному обсязі повідомлений (-на) про свої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних». Передача наданих вами персональних даних, зокрема третім особам, може здійснюватися без вашої письмової чи будь-якої іншої згоди та не потребує будь-якого повідомлення про здійснення такої передачі.

*Дата заповнення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*