МИНИСТЕРСТВО ЗА ТРУД И СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА

ПРОЕКТ ЗА ПОДОБРУВАЊЕ НА СОЦИЈАЛНИТЕ УСЛУГИ

**ФОРМУЛАР ЗА ИЗРАЗУВАЊЕ НА ИНТЕРЕС**

**за аплицирање за грант за развој на социјални услуги**

Датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 1.Име на Општина или Општини (доколку е меѓуопштинска соработка):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 1.1. Информации за контакт

-Адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Е-маил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Лице за контакт и тел.број\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 2. Име на партнер/обезбедувач на услугата (доколку е избран)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Дата на основање\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Правна форма под која е регистриран обезбедувачот на услугата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Информации за контакт

Адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Е-маил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лице за контакт и тел.број\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. ОПИС НА УСЛУГАТА ЗА КОЈА ИМАТЕ ИНТЕРЕС

Ве молиме обезбедете ги следните информации

2.1.Опис на моменталната состојба и потребата од ваков вид на услуга (во овој дел Ве молиме да пополните историјат за потребата од видот на услугата, односно краток опис на моменталната состојба – не повеќе од половина страна)

2.2.Главна цел која што сакате да ја постигнете со активноста:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3.Вид на социјална услуга во согласност со Законот за социјална заштита и за која целна група е наменета (заокружете ја услугата)

* 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

Целна група \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Краток опис нa услугата и на активностите кои планирате да ги преземете – не повеќе од половина страна
  2. Планиран вкупен број на корисници **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
  3. Услугата е планирана во соработка со крајните корисници (ако е да Ве молиме да го објасните процесот на консултации со корисниците)

A) ДА Б) НЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ГРАДОНАЧАЛНИК/ЧКА НА ОПШТИНА

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Напомена:

Ве молиме формуларите да ги доставите до Министерство за труд и социјална политика, ул. „Даме Груев„ бр.14, 1000 Скопје “Проект за подобрување на социјалните услуги“ - Душан Томшиќ, Координатор за развој на социјалните услуги и по електронски пат на [dtomsic@mtsp.gov.mk](mailto:dtomsic@mtsp.gov.mk)