**ПРИЛОГ 1**

**ЈАВНИ ПОЗИВ ЗА ДОБИЈАЊЕ СВЕОБУХВАТНЕ ПОДРШКЕ ЗА УСПОСТАВЉАЊЕ/УНАПРЕЂИВАЊЕ ЛОКАЛНИХ МЕХАНИЗАМА ЗА ИНКЛУЗИЈУ РОМА И РОМКИЊА**

**ПРИЈАВНИ ФОРМУЛАР**

Назив јединице локалне самоуправе (ЈЛС)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 Број пријаве (попуњава СКГО)

**Напомена:** Молимо вас да се пре попуњавања Пријавног формулара упознате са садржајем Смерница за пријављивање како би се детаљно информисали о садржају понуђених активности, као и са критеријумима који ће се примењивати приликом оцењивања пријава.

Приликом попуњавања Пријавног формулара, потребно је попунити сва одговарајућа поља која су маркирана наранџастом бојом.

|  |
| --- |
| **1. КОНТАКТ ПОДАЦИ** |
| **1.1 Назив града/општине/градске општине** |  |
| **1.2 Адреса** |  |
| **1.3 Званична интернет презентација** |  |
| **1.4 Име и презиме контакт особе[[1]](#footnote-2)** |  |
| **1.5 Функција/радно место контакт особе** |  |
| **1.6 Број телефона контакт особе** |  |
| **1.7 Електронска адреса контакт особе**  |  |

|  |
| --- |
| **2. ДЕМОГРАФСКИ И ДРУГИ ПОДАЦИ О ЈЛС/ГО** |
| 2.1 **Укупан број грађана ромске националности** у ЈЛС/градској општини (према званичним статистичким подацима – по попису из 2011. или 2022. године уколико су доступни подаци) |  |
| 2.2 **Број подстандардних ромских насеља** (према истраживању о броју подстандардних ромских насеља мапираних кроз пројекат развоја ГИС-а) |  |
| 2.3 **Степен развијености ЈЛС** (према Уредби о утврђивању јединствене листе развијености региона и јединица локалне самоуправе) |  |

|  |
| --- |
| **3. ПОСТОЈЕЋИ СТРАТЕШКИ ОКВИР** |
| 3.1 Да ли имате важећи или сте раније имали **ЛАП за социјално укључивање Рома и Ромкиња?** |  | ДА, имамо важећи ЛАП |
|  | ДА, постојао ЛАП коме је истекао период важења  |
|  | НЕ, немамо и нисмо имали ЛАП за социјално укључивање Рома и Ромкиња у претходном периоду |
| 3.2 Уколико је одговор на питање 3.1 ДА, унесите **пун назив ЛАП-а и период његовог важења** |  |
| 3.3 Уколико је одговор на питање 3.1 ДА, унесите **линк ка интернет страници на којој се ЛАП налази** (уколико је постављен) **или доставите у електронском облику[[2]](#footnote-3)**. |  |
| 3.4 ДА ли имате важећи **кровни стратешки документ** ЈЛС/ГО (план развоја локалне самоуправе/ стратегија одрживог развоја/стратегија развоја)? |  | ДА |
|  | НЕ |
| 3.5 Уколико је одговор на питање 3.4 ДА, наведите **пун назив кровног стратешког документа и период важења** |  |
| 3.6 Уколико је одговор на питање 3.4 ДА, унесите **линк ка интернет страници на којој се кровни стратешки документ налази** (уколико је постављен) **или доставите у електронском облику**. |  |
| 3.7 Уколико је одговор на питање 3.4 ДА, одговорите на следеће питање: Да ли је у том документу **инклузија Рома дефинисана у оквиру неког од приоритета/стратешког/посебног циљ**? |  | ДА |
|  | НЕ |
| 3.8 Уколико је одговор на питање 3.7 ДА, наведите **ознаку и назив приоритета/стратешког/ посебног циља који се односи на инклузију Рома**? |  |
| 3.9 Да ли постоји важећа стратегија/програм/локални акциони план у области социјалне заштите или социјалне политике (област запошљавања, деца и млади, интерно расељена лица и повратнике и слично? |  | ДА |
|  | НЕ |
| 3.10 Уколико је одговор на питање 3.9 ДА, наведите **пун назив јавне политике и период важења** |  |
| 3.11 Уколико је одговор на питање 3.9 ДА, унесите **линк ка интернет страници на којој се налази** (уколико је постављен) **или доставите у електронском облику**. |  |

|  |
| --- |
| **4. КАПАЦИТЕТИ И УСПОСТАВЉЕНИ МЕХАНИЗМИ ЗА УПРАВЉАЊЕ И СПРОВОЂЕЊЕ ПОЛИТИКЕ СОЦИЈАЛНОГ УКЉУЧИВАЊА РОМА И РОМКИЊА** |
| 4.1 Да ли је у ЈЛС/ГО **постоји члан Општинског/Градског већа или помоћник градоначелника/председника општине** који је **задужен и за питања инклузије Рома** |  | ДА |
|  | НЕ |
| 4.2 Уколико је одговор на питање 4.1 ДА; наведите **име и презиме и радно место/функцију тог лица** (које је задужено за питања инклузије Рома)  |  |
| 4.3 Да ли имате **ангажованог координатора за ромска питања**? |  | ДА |
|  | НЕ |
| 4.4 Уколико је одговор на питање 4.3 ДА, наведите **по ком основу је особа тренутно ангажована** (службеник у органима ЈЛС, запослен на неодређено време односно ангажован по основу уговора ван радног односа) |  |
| 4.5 Уколико је одговор на питање 4.3 НЕ, одговорите на следеће: Да ли су **послови координатора за ромска питања придодати службенику који је већ запослен у Градској/Општинској управи**? |  | ДА |
|  | НЕ |
| 4.6 Уколико је одговор на питање 4.5 НЕ, одговорите на следеће: Да ли планирате **да током 2024. године ангажујете координатора за ромска питања**? |  | ДА |
|  | НЕ |
| 4.7 Уколико је одговор на питање 4.6 ДА, опишите **да ли сте и шта предузели по питању ангажовања координатора за ромска питања** (на пример: планирали средства у буџету, расписали конкурс или сл.) |  |
| 4.8 Да ли је на подручју ЈЛС/градске општине **ангажован бар један педагошки асистент**? |  | ДА |
|  | НЕ |
| 4.9 Уколико је одговор на питање 4.8 НЕ, одговорите на следеће: Да ли сте **предузимали неке активности како би на подручју ЈЛС/ГО био ангажован бар један педагошки асистент?** |  | ДА |
|  | НЕ |
| 4.10 Уколико је одговор на питање 4.9 ДА, **наведите активности које сте предузели** (упућен захтев Министарству или сл.). |  |
| 4.11 Да ли је на подручју ЈЛС/градске општине **ангажована бар једна здравствена медијаторка**? |  | ДА |
|  | НЕ |
| 4.12 Уколико је одговор на питање 4.11 НЕ, одговорите на следеће: Да ли сте **предузимали неке активности како би на подручју ЈЛС/ГО била ангажована бар једна здравствена медијаторка**? |  | ДА |
|  | НЕ |
| 4.13 Уколико је одговор на питање 4.12 ДА, наведите **активности које сте предузели** (упућен захтев Министарству или сл.). |  |
| 4.14 Да ли ЈЛС/ГО **издваја посебна финансијска средства за социјално укључивање Рома и Ромкиња**? |  | ДА |
|  | НЕ |
| 4.15 Уколико је одговор на питање 4.14 ДА, одговорите на следеће: **Да ли је износ финансијских средстава који се издваја на инклузију Рома видљив**? |  | ДА |
|  | НЕ |
| 4.16 Уколико је одговор на питање 4.14 ДА, навести **износ средстава и где су она и на који начин дефинисана** (у буџету/одлуци или сл.)? |  |
| 4.17 Да ли у општини/граду/ГО **постоји бар једно активно удружење грађана (ОЦД) које се баве инклузијом Рома**? |  | ДА |
|  | НЕ |
| 4.18 Уколико је одговор на питање 4.17 ДА, навести **назив удружења/организације.** |  |
| 4.19 Да ли је ЈЛС/ГО у **претходне три године финансирала пројекте удружења грађана/ОЦД који су усмерени на инклузију Рома**? |  | ДА |
|  | НЕ |
| 4.20 Уколико је одговор на питање 4.19 ДА, наведите **назив бар једног од тих пројеката, износ средстава из буџета и назив удружења грађана/ОЦД која га је реализовала**. |  |
| 4.21 Да ли је ЈЛС/ГО у последњих 5 година учествовала у другим програмима за инклузију Рома ? |  | ДА |
|  | НЕ |
| 4.22 Уколико је одговор на питање 4.21 ДА, наведите који су то програми и у ком периоду и које сте активности том приликом спроводили. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

Градоначелник/председник општине Датум и место

1. Osoba za komunikaciju i koordinaciju [↑](#footnote-ref-2)
2. Све допуне у електронском облику доставити на ЦД или УСБ [↑](#footnote-ref-3)