|  |
| --- |
| Редни број пријаве |
| Уписује Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања | |

За службену употребу

**ПРИЈАВНИ ФОРМУЛАР**

**за учешће у раду Одбора за праћење спровођења**

**Вишегодишњег оперативног програма за запошљавање, вештине и социјално укључивање за период 2024 – 2027.**

*Пријавни формулар је потребно попунити електронски уз употребу фонта Times New Roman, величина 11, и не сме бити дужи од 5 страна.*

|  |  |
| --- | --- |
| Правно име подносиоца пријаве |  |
| Контакт информације подносиоца пријаве | Матични број организације и датум уписа у oдгoвaрajући рeгистaр:  (нпр. рeгистaр удружења, итд.) |
| Тeлeфoн: |
| Интернет странице организације: |
| Е-пошта организације: |
| Правни заступник подносиоца пријаве | Име и презиме: |
| Позиција у организацији: |
| Контакт телефон: |
| Е-пошта: |
| Учешће у раду радних група идругих радних/саветодавних тела које формирају органи јавне управе (навести списак радних/саветодавних тела у којима је организација учествовала и назив органа који је основао, као и годину оснивања)  **Напомена:** Потребно је навести чланство у релевантним Радним групама/ радним/ саветодавним телима по редним бројевима.  Потребно је навести до 10 чланстава у радним/саветодавним групама и доказ о наведеном чланству доставити у прилогу пријаве. | 1.  2.  ... |
| Члaнствo у мрeжи, сaвeзу, кoaлициjи (навести референцу која документује чланство и доставити је у прилогу пријаве).  **Напомена:** Потребно је навестичланство у релевантним европским/регионалниим/националним мрежама. Потребно је навести до 5 мрежа. Навести да ли је реч о европској, регионалној или националној мрежи. | 1.  2.  ... |
| Име и презиме лица које предлажете за учешће у раду Одбора за праћење спровођења Вишегодишњег оперативног програма за запошљавање, вештине и социјално укључивање за период 2024 – 2027 (ОзП) | 1. За представника предлаже се (име и презиме):   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. За заменика представника предлаже се (име и презиме:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Укратко опишите ваш допринос, као и главне мотиве због којих желите да учествујете у раду Одбора за праћење спровођења Вишегодишњег оперативног програма за запошљавање, вештине и социјално укључивање за период 2024 – 2027. |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  име и презиме одговорног лица    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  MП Пoтпис oдгoвoрног лица | |

Контролна листа:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Означити са ✓** |
| Пријавни фомрулар |  |
| Прилог бр. 1 – Преглед реализованих пројеката |  |
| Прилог бр. 2 – Списак релевантних публикација |  |
| Прилог бр. 3 – Изјава о непристрасности |  |
| Акт да је ОЦД уписана у регистар АПР |  |
| Оснивачки акти/статут са утврђеним циљевима деловања ОЦД |  |
| Доказ (и) о искуству у раду радних група и других радних/саветодавних тела које формирају органи јавне управе (именовање о учешћу у раду радне групе нпр.) |  |
| Доказ (и) о чланству у мрежи, савезу, коалицији (референцу која документује чланство односно уговор, меморандум о сарадњи, потврду мреже или друге асоцијације и сл.) |  |
| У случају кровних организација однсоно партнерстава потребно је доставити доказе који потврђују испуњавање утврђених услова. |  |