**ПРИЈАВА**

**на конкурс**

за побољшање услова становања и социјалне инклузијесоцијално угрожених категорија становништва са подручја Општине Гаџин Хан

**(Реновирање (реконструкција) приватних кућа социјално угроженим породицама)**

**Важно**:

• молимо Вас да пријаву читко попуните и одговорите на сва постављена питања,

• посета породици/домаћинству и објекту биће заказана телефоном.

|  |  |
| --- | --- |
| **Циљна група којој припадате** - заокружите циљну групу | |
| **1** | Жене жртве породичног насиља; |
| **2** | Породице са чланом са инвалидитетом; |
| **3** | Припадници ромске популације; |
| **4** | Младићи или девојке који су изашли из хранитељских породица; |
| **5** | Једнородитељске породице са децом. |

|  |
| --- |
| Презиме, име оца, име подносиоца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  број личне карте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ издата у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_датум издавања \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Контакт телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобилни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Садашња адреса становања \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  у **власништву** (навести све власнике, ако их има више и пријављује се за реновирање куће )  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Број чланова породице/домаћинства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, број малолетне деце \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  број деце на редовном школовању \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (основна и средња школа и факултет) |

**Табела са подацима о осталим члановима породице/домаћинства:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| РБ | Презиме и име | Сродство са  Подносиоцем | Датум рођења | ЈМБГ |
| 1 |  | **Подносилац** |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

**Остали подаци о подносиоцу захтева и члановима породице/домаћинства**:

- уколико је одговор на питања о школовању, болести или инвалидитету потврдан за неког од чланова породице у одговарајуће поље упишите: ''ДА''

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| РБ | Презиме и име | Навести тренутни извор прихода (стални посао, привремени, надница, пензија, стипендија, незапослен, алиментација, социјална помоћ,...) | Редовно школовање | Болест од већег социо-медицинског значаја | Инвалидитет или сметње у развоју |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Подаци о стану/кући у коме живи подносилац пријаве** |
| **Смештан/а сам у социјалном стану по одлуци Општине Гаџин Хан и Центра за социлани рад**  ДА НЕ  Уколико је одговор ''ДА'', није обавезно дати одговоре на питања испод**.** |
| **Опишите тренутно стање објекта у коме живите** (уписивањем податка или заокруживањем**):**  1. Површина: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ м2  2. опремљен основним водоводним, електричним и санитарним инсталацијама, а којима се обезбеђује снабдевање водом за пиће, електричном енергијом и одвођење отпадних вода.  ДА НЕ  **3. с**клон паду и угрожени конструктивни елементи објекта ДА НЕ  4. заштићен од утицаја хладноће, кише, ветра и других неповољних климатских утицаја, као и који је снабдевен дотоком природне светлости и заштићен од влаге ДА НЕ  **Додатне информације о условима становања** (није обавезно): |

|  |
| --- |
| Приликом пријаве на јавни позив, која се подноси у просторијама Општинске управе Општине Гаџин Хан, на **писарници општине**, канцеларија бр.10 *или* препорученом пошиљком на адресу:    Општинска управа Општине Гаџин Хан, ул. Милоша Обилића бр.42, 18240 Гаџин Хан  са назнаком: „**Пријава на конкурс Социјално становање и инклузија - Не отварати''** |

Ја, доле потписани подносилац пријаве, изјављујем да су одговори на горе наведена питања истинити и потпуни.

Такође, **сагласан сам да се подаци и информације наведене у пријави могусакупљати и проверити** **у складу са Законом о заштити података о личности и размењивати са осталим партнерима у реализацији овог пројекта.**

Спреман сам да у року утврђеним овим Конкурсом доставим прописане доказе по захтеву Комисије.

Уз ову пријаву као доказе прилажем (заокружити сваку од наведених прилога уколико их прилажете; набројани прилози су обавезни уколико су примењиви на ситуацију подносиоца пријаве, нпр. ако је члан породице тешко болестан – обавезно се прилаже медицинска документација као доказ):

1. Изјаву на прописаном образцу
2. Доказ о приходима за све чланове породице за које је нешто од наведеног примењиво:

- потврда послодавца о висини примања у последњих 6 месеци од дана расписивања јавног позива – за подносиоца пријаве и чланове домаћинства који су у радном односу;

- потврда Националне службе за запошљавање – за подносиоца пријаве и чланове домаћинства који су незапослени;

- пензиони чек за последњи месец

- копија судке одлука о издржавању (тзв. алиментација) детета

- потврда о стипендији

1. Потврда о похађању формалног образовања или сведочанство/диплома о највишем стеченом нивоу образовања за подносиоца пријаве
2. Потврда о редовном похађању наставе школе за текућу школску годину за децу школског узраста
3. Уверење Основног суда у Нишу да није под истрагом и да се против њега не води кривични поступак (не старије од 6 месеци)
4. Уколико је члан породице са инвалидитетом, за сваког од чланова породице са инвалидитетом: потврда надлежног органа о инвалидитету, односно оцена лекарске комисије о постојању инвалидитета
5. Уколико је члан породице тешко болестан, за сваког тешко болесног члана, медицинска документација, лекарски налази не старији од шест месеци.

Датум подношења Подносилац захтева

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

**За све додатне информације и помоћ при попуњавању пријаве**

можете добити од

**Милица Вељковић, запослена у кабинету председника општине ,**

**тел. бр.018/850-112**