|  |
| --- |
| **Формулар за пријављивање**  |
| Arbeiter-Samariter-Bund (скраћено **АСБ)** у сарадњи са градом Врањем реализује пројекат помоћи у виду доделе економских грантова у оквиру пројекта „Техничка подршка и подршка у запошљавању за Роме и Ромске организације у Србији” имплементиран у 7 пројектних општина у Србији, референтни број СРБ2203, који финансира Немачко Министарсво спољних послова уз кофинансирање града Врања а имплементира се преко организације АСБ. Моле се подносиоци пријаве да попуне све тражене податке. Некомплетне пријаве или пријаве за које се утврди неистиност навода биће безусловно искључене из даљег разматрања. |
| 1. **Oсновне информације:**
 |
| Име и презиме: |  |
| Датум рођења: |  |
| Пол: |  М Ж |  Подносилац је самохрани родитељ |  ДА НЕ |
| Место становања: |  |
| Улица и број: |  |
| Контакт телефон: |  |
| E-mail адреса: |  |
| Степен образовања: |  |
| Месечна примања подносиоца |  | Месечна примања осталих чланова домаћинства |  |
| Број чланова домаћинства |  |  Број малолетне деце у домаћинству |  |
| Бр. Личне карте |  |  Издата од |  |
| Лице из теже запошљивих група | Припадник Ромске националности |
| Повратник по реадмисији |
| Остало |
| Подносилац пријаве је завршио ВЕТ обуку у оквиру АСБ пројеката или преко других организација и поседује сертификат или доказ о завршеној обуци |  НЕ ДА преко\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Да ли сте боравили у иностранству у предходна три месеца? (Ако је одговор ДА заокружите и разлог боравка)** | ДА |  | Рад Тренинг Остало:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| НЕ |  |

|  |
| --- |
| **2.Табела са подацима о осталим члановима породице/домаћинства:** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Име и презиме | Сродство са подноси-оцем | Датум рођења | Финансијски и образовни статус (посао стални, привремени,пензија, стипендија...) |
| 1. | **Подносилац** |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

 |
| Да ли неко од чланова домаћинства болује од болести већег социјално–медицинског значаја (малигна обољења, бронхијална и срчана астма, тешка опструктивна обољења плућа, активна туберкулоза, инфаркт срца, декомпензована срчана обољења, трансплантација срца, цереброваскуларни инсулт, епилепсија, теже душевне болести, прогресивне нервномишићне болести, парезе и парализе, хемофилија, инсулин зависни дијабетес, хроничне бубрежне инсуфицијенције на дијализама, системске аутоимуне болести, остеомијелитиси, ХИВ инфекције и сл.), у складу са прописима о здравственој заштити:ДА НЕКојом болести: |
| Да ли је подносилац жртва породичног насиља? | ДА | НЕ |
| Да ли у продичном домаћинству има деце са сметњама у развоју? | ДА | НЕ |

|  |
| --- |
| 1. **КРАТАК ОПИС ПОСЛОВНЕ ИДЕЈЕ** - мора да садржи 5 - 15 реченица којима је јасно дефинисана пословна идеја/предлог, описана анализа тржишта, финансијски капацитет и степен остваривости пројектних циљева.
 |
| **Назив пословне идеје** |  |
| **Врста делатности ( заокружити)** |  **Производња Услуга** |
|  |
| **Бавим се и/или имам искуства са предложеном делатношћу** | **ДА                      НЕ** |
| **Регистровао/ла сам делатност или ћу је регистровати у нарадна 2 месеца** (у случају заокруживања одговора „ДА“ уколико корисник не региструје делатност губи право на донацију) | **ДА                    НЕ** |
| **Пристанак за обраду података о личности**У складу са Законом о заштити података личности (Службени гласник РС, бр. 97/2008, 104/2009, 68/2012 – одлуке из УС и 107/2018)Ја, из дајем свој пристанак да Arbeiter-Samariter-Bund (скраћено АСБ) као и чланови Комисије за избор корисника обрађују моје личне податке и то:• **Име и презиме****• ЈМБГ****• Пол****• Адреса становања (улица, број, место, општина, град, округ)****• Бројеве телефона****• Карактер места у коме живим (град, приградско насеље, село)****• Статус лица (Држављанин Републике Србије, са пријавом у Социјалној служби)****• Подаци о просечним месечним примањима и просечним месечним трошковима које чланови мог домаћинства остварују****• И остале моје личне податке и личне податке чланова мог домаћинства**Наведене податке дајем представнику АСБ-а као и члановима Комисије за избор корисника како би остварио право на потенцијално учествовање у пројекту „ Техничка подршка и подршка у запошљавању за Роме и Ромске организације у Србији ”.АСБ и чланови Комисије за избор корисника имају право да обрађује моје наведене личне податке у циљу избора корисника пројекта којима ће бити додељена бесповратна средстава путем овог пројекта. Наведене податке могу користити запослена лица у АСБ-у и чланови Комисије за избор корисника која раде на реализацији програма „ Техничка подршка и подршка у запошљавању за Роме и Ромске организације у Србији ”, а у циљу одређивања мог социјалног статуса и евентуалних провера да ли сам био/ла корисник других програма које реализује или је реализовала поменута организација. Моје личне податке могу проверавати, копирати, оцењивати електронски и физички складиштити и чувати у складу са Законом о застити података о лицности и потребама реализације наведеног пројекта.Свестан/а сам да имам право на опозив пристанка за обраду података о личности у складу са Законом о заштити података о личности, као и правних последица таквог опозива - елиминисање из даљег поступка селекције корисника и губитак могућности да добијем бесповратна средства која се додељују овим пројектом.Упознат/а сам са правима које имам по Закону о заштити података о личности у случају да руковалац података (овлашћено лице ASB –а и чланови Комисије за избор корисника) недозвољено обрађују моје личне податке.Ја, доле потписани подносилац пријаве, изјављујем под пуном кривичном и материјалном одговорношћу да су одговори на горе наведена питања истинити и потпуни. Такође, сагласан сам да се подаци и информације наведене у пријави могу проверити у складу са Законом о заштити података о личности.  Датум подношења Подносилац пријаве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Важно:*** **молимо Вас да пријаву читко попуните и одговорите на сва постављена питања**
* **евентуалне посета породици/домаћинству и објекту биће заказана телефоном**
 |
| Пријаве на јавни позив, са потребном документацијом подносе се преко се преко писарнице Градске управе града Врања или препоручено поштом на адресу:**Градска управа града Врања****АСБ, комисија за избор корисника за Град Врање****Краља Милана 1**17 500 ВрањеСа назнаком**: "За јавни позив – набавка и додела економских грантова у оквиру пројекта** **„ Техничка подршка и подршка у запошљавању за Роме и Ромске организације у Србији ”– НЕ ОТВАРАТИ"** |