|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 НЕ  Којом 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 Врање  Са 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"** | | |