**КОНКУРС ЗА ПАРТНЕРСКЕ ОПШТИНЕ И ГРАДОВЕ РАДИ РЕАЛИЗАЦИЈЕ ПРОЈЕКТА ,,ПОМОЋ У КУЋИ И КУЋНА НЕГА“ У 2016. ГОДИНИ**

**УПИТНИК О ПОТРЕБАМА УСЛУГЕ ПОМОЋИ У КУЋИ И КУЋНЕ НЕГЕ**

Пред Вама се налази **Упитник о потребама услуге помоћи у кући и кућне неге у ЈЛС** у АП Војводини, који ће помоћи Екуменској хуманитарној организацији у **процесу селекције општина** **/** **градова** **(ЈЛС)** са којима ће бити успостављена сарадња на заједничкој реализацији пројекта **“Помоћ у кући и кућна нега”, у 2016. години.**

Молимо вас да попуњене, потписане и печатиране упитнике доставите на адресу:

Екуменска хуманитарна организација

**„Пријава за конкурс за партнерске ЈЛС** **за пројекат ,,Помоћ у кући и кућна нега**“  **у** **2016.** **години“**

Ћирила и Методија 21

21000 Нови Сад

**до 11. децембра 2015.**

Благовременом пријавом сматра се препоручена пошиљка предата пошти најкасније до датума који је наведен за подношење пријаве (печат поште).

**КОНКУРС ЈЕ ОТВОРЕН ОД 18.11.2015. ДО 11.12.2015. ГОДИНЕ У 14:00 ЧАСОВА.**

За све потребне информације при попуњавању упитника можете се обратити на доњу адресу:

Борка Врекић, координаторка пројекта

Ћирила и Методија 21, Нови Сад

Контакт: 021/466-588

<kucnanega@ehons.org>

[www.ehons.org](http://www.ehons.org)

**Подаци о општини/граду:**

Име општине/града \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Име и презиме особе које је попунила упитник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Радно место особе која је попунила упитник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Број телефона и и-мејл особе која је попунила упитник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подаци о старима 65+ у општини/граду:**

**Број корисника услуге помоћи у кући:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Број становника општине/града | Број старих 65+ | Број старих 65+ који примају додатак за помоћ и негу другог лица | Број старих 65+ који примају увећани додатак за помоћ и негу другог лица |
|  |  |  |  |

**Јавна установа као пружалац услуге помоћ у кући:**

**Ако је пружалац услуге помоћ у кући јавна установа:**

1. Навести име јавне установе која пружа услугу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­2. Ако је пружалац услуге посебан организациони део ЦСР, у каквом организационом облику је успостављен да би пружао услугу?

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

**Информације о процедурама успостављања услуге и програму услуге помоћ у кући за старе:**

**Процедура успостављања услуге:**

Навести формална документа о успостављеној услузи (одлука скупштине општине, правилници... ) и датуме доношења

|  |  |
| --- | --- |
| **Документ** | **Датум доношења** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Услуга помоћ у кући као део интегралне социјалне заштите:**

1. Да ли постоји сарадња са другим секторима (на пример са патронажном службом дома здравља) у пружању услуге?

да не

2. Да ли је услуга постављена интегрално тј. да ли се услуга помоћ у кући пружа заједно са медицинском негом организованом преко дома здравља?

3. Ако да, да ли постоји формализована сарадња (протоколи о сарадњи) са домом здравља?

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

**Финансирање услуге:**

1. Да ли у буџету ЛС постоји посебна буџетска линија за финансирање ове специфичне услуге?

да не

2. Ако да, која је то буџетска линија? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Да ли се део услуге финансира из ванбуџетских средстава (јавни радови, донације, привреда, итд.)

4. Да ли је обезбеђено финансирање услуге за следећу годину? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Молимо Вас да упишете износ који је ЈЛС спремна да буџетира за реализацију пројекта “Помоћ у кући и кућна нега”, у 2016. години.**

Пример: У случају да ЈЛС обезбеди 2 милиона динара, ЕХО обезбеђује такође 2 милиона динара – са пројектним буџетом од 4 милиона динара 6 неговатељица ће пружати услуге помоћи у кући и кућне неге за 150 корисника у периоду од једне године.

**Коментари, напомене:**

**Хвала!**

Датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потпис овлашћеног представника ЈЛС