**Prihláška**

*na zapojenie sa do Operačného programu potravinovej a základnej materiálnej pomoci v rámci* ***Opatrenia 4*** *Poskytovanie hygienických balíčkov so sprievodnými opatreniami ako nástroj riešenia materiálnej deprivácie*

**Partnerská organizácia**

|  |
| --- |
| Názov organizácie: |
| Druh organizácie (napr. nezisková organizácia): |
| Adresa: |
| Ulica, č. d.: |
| PSČ: |
| Mesto: |
| IČO: |
| Kontaktná osoba: |
| Telefón: |
| Email: |

**Spolupracujúce organizácie**

|  |
| --- |
| Názov organizácie: |
| Druh organizácie (napr. nezisková organizácia): |
| Adresa: |
| Ulica, č. d.: |
| PSČ: |
| Mesto: |
| IČO: |
| Kontaktná osoba: |
| Telefón: |
| Email: |

**Základné informácie**

|  |
| --- |
| Identifikácia miest výdaja balíčkov a výkonu sprievodných opatrení:  *(Vymenujte konkrétne miesta v samostatnej prílohe – Zoznam obcí, miest, mestských častí)* |
| Miesto výdaja balíčkov:  *(vlastné alebo prenajaté priestory, príp. iné uzatvorené priestory)* |
| Popíšte spôsob, akým zabezpečíte distribúciu hygienických balíčkov: |
| Plánované sprievodné opatrenia a ich personálne zabezpečenie?  *(uviesť plánovaný počet kvalifikovaných pracovníkov v zmysle* §5 alebo §45 *zákona* č. 219/2014 Z.z. *o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení* niektorých *zákonov*) |
| Popíšte spôsob oslovenia konečného príjemcu?  (v zmysle zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a zmene a doplnení niektorých zákonov, smernice Európskeho parlamentu a Rady 95/46/ES a v súlade s Chartou základných práv EÚ) |

**Doplňujúce informácie**

|  |
| --- |
| Pôsobí organizácia v humanitárnej oblasti?  Áno Nie |
| Má organizácia zastúpenie vo všetkých vyšších územných celkoch pokryté vlastnou organizáciou alebo s ňou spolupracujúcimi organizáciami?  Áno Nie |
| Má organizácia a s ňou spolupracujúce organizácie dostatočný počet kvalifikovaných pracovníkov (zamestnanci, osoby na dohody o prácach mimo pracovného pomeru, dobrovoľníci) pre deklarované územie?  Áno Nie |
| Má organizácia a s ňou spolupracujúce organizácie dostatočné skladovacie priestory?  Áno Nie |
| Poskytuje organizácia alebo s ňou spolupracujúce organizácie sociálne služby krízovej intervencie na deklarovanom území najmenej 1 rok?  Áno Nie |
| Poskytuje organizácia neziskovú sociálnu službu krízovej intervencie na území výkonu Opatrenia 4 najmenej 1 rok alebo je subjektom verejnej správy resp. ním zriadeným poskytovateľom takejto služby? Pokiaľ áno, ako dlho?  Áno Nie  x  .................... (v rokoch) |
| Koľko kvalifikovaných pracovníkov má organizácia na zabezpečenie Opatrenia 4?  .................... |
| Je organizácia schopná zabezpečiť dostatočné skladovacie priestory na realizáciu Opatrenia 4?  Áno Nie |
| Ako dlho používa organizácia pravidlá zisťovania spokojnosti klientov a podávania sťažností?  .................... |
| Ako dlho má a plní organizácia program supervízie?  .................... |

V ..................................... dňa ...................

Pečiatka organizácie Podpis štatutárneho zástupcu