БРОЈ: 003322429 2025 99361 000 000 000 001 ДАТУМ: 01.08.2025. године

**ПРИЈАВА НА КОНКУРС**

ЗА ДОДЕЛУ БЕСПОВРАТНИХ СРЕДСТАВА ГРАДОВИМА И ОПШТИНАМА СА ТЕРИТОРИЈЕ АП ВОЈВОДИНЕ ЗА СУФИНАНСИРАЊЕ ИЗРАДЕ ЛОКАЛНИХ АКЦИОНИХ ПЛАНОВА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ ПОЛОЖАЈА РОМА И РЕАЛИЗАЦИЈУ ЛОКАЛНИХ АКЦИОНИХ ПЛАНОВА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ ПОЛОЖАЈА РОМА У ОБЛАСТИ СТАНОВАЊА

**Основни подаци о ЈЛС**

|  |  |
| --- | --- |
| Место: |  |
| Адреса: |  |
| Телефон: |  |
| Факс: |  |
| ПИБ: |  |
| Матични број: |  |
| Рачун: |  |
| Контакт особа: |  |
| Телефон и email контакт особе: |  |
| Одговорно лице у локалној самоуправи: |  |
| Website локалне самоуправе |  |

|  |
| --- |
| **Врста програма из текста Конкурса (заокружити само ЈЕДНО од понуђеног)** |
| 1. за суфинансирање израде локалних акционих планова за унапређење положаја Рома у укупном износу од 400.000,00
 | 1. за реализацију локалних акционих планова за унапређење положаја Рома из области становања у износу од 8000.000,00 динара
 |

**Демографски подаци**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Укупан број Рома у ЈЛС према Попису из 2022. године | Процена стварног броја Рома | Проценат Рома у укупном уделу становништва у ЈЛС |
|  |  |  |

**Контакт особе за инклузију Рома**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Контакт особа | Име и презиме | Контакт | Тип уговора и време трајања |
|
| Координатор за ромска питања |  |  |  |
| Здравствена медијаторка |  |  |  |
| Педагошки асистент |  |  |  |

**Буџет локалне самоуправе**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2023. година | 2024. година |
| Укупан буџет ЈЛС |  |  |
| Буџетска линија/Активност инклузије Рома |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Усвојени акциони планови у ЈЛС**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Назив | Садржај /Област | Период спровођења | Буџет |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Пројекти и програми у области инклузије Рома у периоду 2020-2022.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Назив пројекта/програма | Садржај/област | Период спровођења | Партнери на пројекту | Буџет |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ЛАП за унапређење положаја Рома за који се аплицира на Конкурсу**

|  |
| --- |
| Кратак опис потреба/проблема који захтевају доношење ЛАП-а/реализацију ЛАП-а за унапређење положаја Рома у области становања: |
| Опис активности у процесу доношења ЛАП-а/ реализације ЛАП-а за унапређење положаја Рома у области становања:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Укупан износ средстава потребан за израду/ реализацију ЛАП-а за унапређење положаја Рома у области становања:  |  |
| Износ који се тражи од Секретаријата за социјалну политику, демографију и равноправност полова за израду ЛАП-а/ реализацију ЛАП-а за унапређење положаја Рома у области становања: |  |
| Износ сопствених средстава потребан за израду ЛАП-а/реализацију ЛАП-а за унапређење положаја Рома у области становања: |  |
| Особа одговорна за реализацију  |  |
| Телефон и email особе одговорне за реализацију |  |

**Преглед планираног утрошка финансијских средстава**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опис активности | Временски оквир | Износ средставау динарима |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Укупно: |

|  |
| --- |
| Резултати који се очекују по доношењу ЛАП-а/реализацији ЛАП-а за унапређење положаја Рома у области становања: |

Потпис Председника Општине / Овлашћеног лица за заступање

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

 Место и датум М.П. Потпис подносиоца пријаве

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

 /Име и презиме-функција и ЈМБГ/