

## ПРИЈАВНИ ФОРМУЛАР ЗА ПАРТНЕРСТВО НА ПРОЈЕКТУ

Пред Вама се налази **Пријавни формулар за партнерство** на пројекту “Социјална инклузија за достојанствен живот Рома и других осетљивих особа у Србији 2023-2026”,

Пријавни формулар чини саставни део документације која се доставља а која ће омогућити Екуменској хуманитарној организацији да изврши **избор општина / градова (ЈЛС)** са којима ће бити успостављена сарадња у спровођењу пројекта у оквиру области превенције и борбе против дискриминације и антициганизма, образовања и становања.

Молимо вас да попуњен **Пријавни формулар за партнерство** доставите заједно са попуњеним **Упитником** најкасније до **30. јуна 2023. године**.

1. е-mail-ом на: [rastislav@ehons.org](mailto:rastislav@ehons.org) и/или [zeljka@ehons.org](mailto:zeljka@ehons.org) (скенирати у ПДФ формату)

или

2. поштом на адресу: **Екуменска хуманитарна организација  
Ћирила и Методија број 21  
21000 Нови Сад  
Србија**

На коверти навести:

**„Пријава за партнерске ЈЛС 2023. – 2026. године“**

За све додатне информације, можете се обратити на:

### ЕКУМЕНСКА ХУМАНИТАРНА ОРГАНИЗАЦИЈА

**Слађана Јовановић**  
Координатор пројекта

**Ћирила и Методија 21**  
**21000 Нови Сад**  
**Србија**

**Тел:** 021/469616, 466588  
**Емаил:** [sladjana@ehons.org](mailto:sladjana@ehons.org)  
**Веб сајт:** [www.ehons.org](http://www.ehons.org)

ПРОЈЕКАТ		
1.	Назив пројекта:	СОЦИЈАЛНА ИНКЛУЗИЈА ЗА ДОСТОЈАНСТВЕН ЖИВОТ РОМА И ДРУГИХ ОСЕТЉИВИХ ОСОБА У СРБИЈИ 2023-2026
2.	Носилац пројекта:	Екуменска хуманитарна организација, Нови Сад, Р. Србија
3.	Донатор пројекта:	Организација ХЕКС/ЕПЕР (Швајцарска)
4.	Локација пројекта: молимо вас упишите кандидовану/е локацију/е пројекта, као што је уписано у Упитнику	
5.	Трајање пројекта:	01. јул 2023. – 31. децембар 2026.
ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ПРИЈАВНОГ ФОРМУЛАРА ЗА ПАРТНЕРСТВО (ПФП)		
6.	Подносиоц пријаве општина/град (ЈЛС):	
6.1	Адреса:	
6.2	Телефон:	
6.3	Факс:	
6.4	Имејл адреса:	
6.5	Веб страница:	
8.	Контакт особа одговорна за комуникацију у вези са пројекатом: (молимо вас упишите име, презиме и функцију у ЈЛС)	
8.1	Телефон:	
8.2	Имејл адреса:	

**ДРУГЕ ИНФОРМАЦИЈЕ**

9.	Да ли је у ЈЛС усвојен Локални акциони план за социјално укључивање Рома и Ромкиња и ако јесте за које области (образовање, запошљавање, становање, здравство и социјална заштита) ?	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Усвојен локални акциони план за _____ ;</li><li>▪ Локални акциони план није усвојен - у процесу;</li><li>▪ Локални акциони план не постоји.</li></ul>
10.	Да ли је ЈЛС већ реализовала или је у току реализације пројекта који за циљ имају побољшање услова живота Рома и Ромкиња и других осетљивих група?  (Уписати назив пројекта, област деловања пројектом, резултате пројекта, укупан пројектни буџет и извор финансирања/назив донатора)	
11.	Шта је приоритет за побољшање услова живота Рома и Ромкиња и осетљивих група на територији Ваше ЈЛС?	
12.	Да ли планирате да радите на наведеном приоритету за побољшање услова живота Рома / Ромкиња и осетљивих група, и на који начин?	

Дана: \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_

М.П.

\_\_\_\_\_  
Градоначелник / Председник општине