|  |
| --- |
| **ПРИЈАВНИ ФОРМУЛАР ЗА ПАКЕТ ПОДРШКЕ**  РОДНА РАВНОПРАВНОСТ НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. ОПШТИ ПОДАЦИ** | |
| 1.1 Назив града/општине |  |
| 1.2. Број телефона |  |
| 1.3. Адреса електронске поште |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. ПОДАЦИ О КОНТАКТ ОСОБИ ЗА КОМУНИКАЦИЈУ И КООРДИНАЦИЈУ У ОКВИРУ ПАКЕТА ПОДРШКЕ** | |
| 2.1 Име и презиме |  |
| 2.2. Функција/радно место |  |
| 2.3. Број телефона |  |
| 2.4. Адреса електронске поште |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. ПОДАЦИ О ЛОКАЛНОЈ САМОУПРАВИ РЕЛЕВАНТНИ ЗА ПРЕДМЕТ ПОДРШКЕ** | |
| 3.1. Број запослених у градској/општинској управи, разврстано по полу |  |
| 3.2. Да ли сте потписали Европску повељу о родној равноправности на локалном нивоу? |  |
| 3.3. Да ли постоји веза између пакета подршке за који аплицирате и планских докумената ваше ЛС?  Уколико је ваш одговор потврдан, молимо вас да наведете назив и елементе планских докумената који су у вези са облашћу родне равноправности? |  |
| 3.4. Да ли ваша ЛС спроводи неке активности у области родне равноправности?  Уколико је ваш одговор потврдан, молимо вас да опишете спроведене активности и наведите временски период у ком су активности реализоване. |  |
| 3.5. Да ли сте отпочели процес родно- одговорног буџетирања?  Уколико је ваш одговор потврдан, молимо Вас да опишете како изгледа процес родно одговорног буџетирања, као и број програма које сте уроднили. |  |
| 3.6 Да ли имате Локални акциони план за родну равноправност?  Уколико је ваш одговор потврдан, молимо Вас да напишете период важења Лапа, као и начин на који сте га донели и укратко опишите циљеве и активности које садржи |  |
| 3.7 Да ли имате механизам за родну равноправност?  Уколико је ваш одговор потврдан, молимо Вас укратко опишете какав механизам за родну равноправност имате и које су активности које обавља. |  |
| 3.8. Да ли ваша ЛС може да обезбеди одговарајуће руководиоце и квалификоване службенике који ће бити ангажовани на одабраном пакету подршке, као и адекватан простор за реализацију планираних активности?  Уколико је ваш одговор потврдан, молимо вас да наведете податке за бар три руководиоца и квалификована службеника који ће бити ангажовани на пакету подршке (њихове позиције, формалне квалификације, као и ниво познавања енглеског језика, са обзиром на то да се предвиђа доста интензивна комуникација са експертима из Шведске). |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. ОЧЕКИВАНИ ЕФЕКТИ И ОДРЖИВОСТ - РАЗЛОЗИ ЗА ПРИЈАВЉИВАЊЕ ЗА ПАКЕТ ПОДРШКЕ** | |
| 4.1. Укратко наведите главне изазове/проблеме са којима се суочава ваша ЛС, а чијем ће превазилажењу допринети реализација активности у оквиру пакета подршке за који аплицирате |  |
| 4.2. Молимо вас да укратко опишете очекивани ефекат који ће се постићи реализацијом активности планираних у пакету подршке за који аплицирате, као и циљеве које желите да остварите |  |
| 4.3. Молимо вас да укратко опишите на који ће начин ваша ЛС осигурати одрживост резултата остварених кроз реализацију пакета подршке |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Датум | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Градоначелник/Председник општине) |
| М.П | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Потпис) |