|  |
| --- |
| **ПРИЈАВНИ ФОРМУЛАР ЗА ПОДРШКУ ЈЛС У ИЗРАДИ ПЛАНОВА СПРЕМНОСТИ И ОДГОВОРА НА ЈАВНОЗДРАВСТВЕНЕ РИЗИКЕ У КРИЗНИМ И ВАНРЕДНИМ СИТУАЦИЈАМА** |

Молимо Вас да пре попуњавања Пријавног формулара за подршку у изради планова спремности и одговора на јавноздравствене ризике у кризним и ванредним ситуацијама прочитате садржај јавног позива и Смернице за подносиоце пријава.

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

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

|  |
| --- |
| **3. ПОДАЦИ О ЛОКАЛНОЈ САМОУПРАВИ РЕЛЕВАТНИ ЗА ПРЕДМЕТ ПОДРШКЕ** |
| 3.1. Да ли је ваша локална самоуправа донела плански документ из релевантних области: а) План јавног здравља б) Процену ризика од катастрофа и План смањења ризика од катастрофа; ц) План заштите и спасавања. д) Екстерни план заштите од великог удеса уколико се на вашој територији налази SEVESO комплекс вишег реда; Ако јесте, наведите до када су важећи наведени плански документи |
|  |
| 3.2. Да ли имате формиран Савет за здравље? |
|  |
| 3.3. Да ли су у Штабу за ванредне ситуације ваше ЈЛС и представници територијално надлежног завода /института за јавно здравље ? |
|  |
| 3.4. Да ли су у Штабу за ВС ваше ЈЛС и представници здравствене/их установа са територије ваше ЈЛС? Уколико јесу, наведите их. |
|  |

|  |
| --- |
| **4. РАЗЛОЗИ ЗА ПРИЈАВЉИВАЊЕ ЗА ПОДРШКУ У ИЗРАДИ**  **ПЛАНА СПРЕМНОСТИ И ОДГОВОРА НА ЈАВНОЗДРАВСТВЕНЕ РИЗИКЕ У КРИЗНИМ И ВАНРЕДНИМ СИТУАЦИЈАМА** |
| 4.1. ОБЛАСТ: УКЉУЧИВАЊЕ ГРАЂАНА И ЛОКАЛНЕ ЗАЈЕДНИЦЕ |
| 4.1.1. Укратко опишите на који начин очекујете да ће ова област подршке унапредити поступање у вашој ЈЛС у случају јавноздравствених ризика и претњи у кризним и ванредним ситуацијама? |
|  |
| 4.1.2 Да ли сте спремни да у процесу израде Плана укључите стручну јавност, а пре свега Штабове за ванредне ситуације и Савет за здравље као и да План учините транспарентним на начин да га представите и широј јавности? |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Датум  М.П. | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(градоначелник/председник општине или начелник градске/општинске управе [[1]](#footnote-2))*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(Потпис)* |

1. Ускладити назив у складу са званичним називом у вашој локалној самоуправи [↑](#footnote-ref-2)