

PRIJAVA ZA VZPOSTAVITEV POBUDE
DOJENJU PRIJAZNO MESTO - ŠIRITEV MREŽE

1. OSNOVNI PODATKI O PRIJAVITELJU

Vlagatelj: _____

Uradni naslov: _____

Kraj in pošta: _____

Naslov za vročanje: (Navedite le, če se naslov, na katerega želite prejeti pošto v zvezi z vašo vlogo, razlikuje od uradnega naslova): _____

Matična številka: _____ Davčna številka: _____

E-naslov, na katerega želite prejemati e-pošto UNICEF-a v zvezi z vašo vlogo oz. izvajanjem programa: _____

Ime in priimek ter funkcija odgovorne osebe vlagatelja (podpisnika pogodbe): _____

Ime in priimek ter funkcija koordinatorja projekta: _____

E-naslov koordinatorja projekta: _____

Telefonska številka koordinatorja projekta: _____

Število prebivalcev v mestu: _____

Število otrok v vašem mestu, rojenih v posamezni porodnišnici v preteklem letu

Porodnišnica	Št. rojstev	Št. rojstev %
Brežice		
Celja		
Izola		
Jesenice		
Kranj		
Ljubljana		
Maribor		
Murska Sobota		
Nova Gorica		
Novo mesto		
Postojna		
Ptuj		
Slovenj Gradec		
Trbovlje		
Drugo		
Skupaj:		

Število javnih zdravstvenih ustanov, ki obravnavajo nosečnice, matere in dojenčke: _____

Število zasebnih zdravstvenih izvajalcev, ki obravnavajo nosečnice, matere in dojenčke : _____

Število lekarn: _____

Število mednarodno pooblaščenih svetovalcev za laktacijo - IBCLC v zdravstvenih ustanovah na območju mesta : _____

NAVODILO ZA IZPOLNJEVANJE PRIJAVE

1. Izpolnite vse zahtevane rubrike v prijavnici. Pišite **kratko in konkretno** ter spoštujte omejitve glede obsega strani, kjer je to zahtevano.
2. Prijavnica mora biti natipkana. Ročno izpolnjene prijavnice in prijavnice, ki ne bodo v celoti izpolnjene, bodo izločene.
3. Na koncu seznama je kontrolni seznam prilog ter navodilo za pravilno odpremo.

2. PODATKI O PROGRAMU

Podatki se v prijavnico zapišejo za čas trajanja projekta oz. za čas do pridobitve naziva Dojenju prijazno mesto.

2.1 OPIS PROGRAMA

Na kratko povzemite vsebino programa in njegove ključne aktivnosti ter navedite, kako bo program prispeval k cilju spodbujanja, podpore in zaščite dojenja.

Prosimo izpolnite (največ 500 besed):

Predstavite možnosti, ki jih vaše mesto ima za uspešno uresničevanje programa. Predstavite, na kakšen način lahko zagotovite trajnost zgoraj navedenih aktivnosti.

Prosimo izpolnite (največ 200 besed):

2.2 PREDVIDENE DEJAVNOSTI

V razpisni dokumentaciji so navedeni specifični cilji, ki morajo biti opredeljeni v programu projekta. V spodaj pripravljenih tabelah navedite ključne vrste aktivnosti (AK), ki so potrebne za uspešno

izvedbo vašega programa in jih na kratko opišite. Navedite tudi pričakovane rezultate in izdelke. Aktivnosti od AK1 do AK4 so obvezne.

AK 1	Naziv AK	<i>Aktivnosti na področju mestnega zdravstva</i>	
	Opis AK		
Predvidene dejavnosti	Opis dejavnosti	Pričakovani rezultati in izdelki	

AK 2	Naziv AK	<i>Aktivnosti na področju mestne uprave</i>	
	Opis AK		
Predvidene dejavnosti	Opis dejavnosti	Pričakovani rezultati in izdelki	

AK 3	Naziv AK	<i>Aktivnosti na področju ostalih mestnih javnih prostorov in površin</i>	
	Opis AK		
Predvidene dejavnosti	Opis dejavnosti	Pričakovani rezultati in izdelki	

AK 4	Naziv AK	<i>Aktivnosti na področju mestnih medijev</i>	
	Opis AK		
Predvidene dejavnosti		Opis dejavnosti	Pričakovani rezultati in izdelki

*Izpolnite še ostale predvidene aktivnosti, ki jih nameravate izvajati. Tabelo lahko večkrat kopirate, glede na število planiranih aktivnosti.

AK —	Naziv AK		
	Opis AK		
Predvidene dejavnosti		Opis dejavnosti	Pričakovani rezultati in izdelki

2.3 ČASOVNI NAČRT IZVAJANJA PROGRAMA

Za vsako aktivnost označite obdobje, v katerem bo potekala.

Aktivnost	2023											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
AK1												
AK2												
AK3												
AK4												
AK_												

Aktivnost	2024
-----------	------

t	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
AK1												
AK2												
AK3												
AK4												
AK_												

Aktivnos t	2025											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
AK1												
AK2												
AK3												
AK4												
AK_												

2.4 DELOVNA SKUPINA

Navedite člane delovne skupine, ki bo skrbela za potek in izvedbo zastavljenih aktivnosti, predstavljala bo vezni člen z Nacionalnim odborom za spodbujanje dojenja pri Slovenski fundaciji za UNICEF. Zaželeno je, da so v delovni skupini predstavniki različnih sodelujočih partnerjev.

Koordinator projekta

Ime in priimek	Izobrazba	Področje dela	Ustanova

Ostali sodelujoči

Ime in priimek	Izobrazba	Področje dela	Ustanova

*V tabelo lahko dodajate vrstice, glede na število članov delovne skupine.

2.5 SODELUJOČI V PROJEKTU

V tabeli opredelite sodelujoče partnerje in ključne aktivnosti pri projektu.

PARTNERJI V PROJEKTU	Ime organizacije	Vloga v projektu (kratak opis nalog)	Priložena izjava o partnerskem sodelovanju (obkroži)
Partner 1:			DA NE
Partner 2:			DA NE
Partner 3:			DA NE

* V tabelo lahko dodajate vrstice, glede na število partnerjev.

Ker gre za partnersko izvajanje projekta, **priložite izjave o partnerskem sodelovanju** (Priloga št. 3), podpisane s strani sodelujočih organizacij, z navedbo ključnih aktivnosti, pri katerih sodelujejo partnerji.

2.6 PROMOCIJA PROJEKTA

Opišite, kako bo potekala promocija projekta.

Prosimo izpolnite (največ 150 besed):

2.7 CILJNE SKUPINE

Navedite, na kakšen način boste pritegnili uporabnike v projekt (družine, matere z dojenčki itd.).

Prosimo izpolnite (največ 150 besed):

3. IZJAVA PRIJAVITELJA

- **Izjavljamo, da bo mesto s prijavljenim programom sodelovalo pri promociji programa v dogovoru z Nacionalnim odborom za spodbujanje dojenja pri Slovenski fundaciji za UNICEF.**
- **Izjavljamo, da smo seznanjeni s pogoji za kandidiranje na javni razpis in celotnim besedilom javnega razpisa, merili za izbor ter drugimi sestavnimi deli in zahtevami iz razpisne dokumentacije.**
- **Izjavljamo, da smo seznanjeni z vsebino vzorca pogodbe o sodelovanju.**

- **Izjavljamo, da bomo v primeru nedoseganja specifičnih ciljev ali nespoštovanja pogodbenih določil povrnili vse nastale stroške projekta, ki jih je za ta projekt zagotovil NOSD.**
- **Potrjujemo, da so vsi navedeni podatki točni in resnični.**

Žig in podpis odgovorne osebe:

Kraj: _____

Datum: _____