Na podlagi 8. člena Pravilnika o postopku izvedbe javnih razpisov v občini Ajdovščina (Uradni list RS, št. 82/2016, v nadaljevanju pravilnik) Občina Ajdovščina objavlja

**Razpisno dokumentacijo za** **izvedbo**

**javnega razpisa za sofinanciranje** **programov s področja duševnega zdravja**

**otrok in mladostnikov v letu 2025**

**Vsebina razpisne dokumentacije:**

1. Javni razpis za sofinanciranje programov s področja duševnega zdravja otrok in mladostnikov v letu 2025
2. Povzetek javnega razpisa
3. Prijavni obrazec in pripadajoče izjave
4. Vzorec pogodbe

**Povzetek javnega razpisa**

Občina Ajdovščina bo z javnim razpisom za sofinanciranje programov s področja duševnega zdravja otrok in mladostnikov v letu 2025 sofinancirala programe namenjene otrokom in mladostnikom, ki se soočajo z različnimi težavami na področju duševnih motenj oziroma duševnih stisk (anksioznost, depresivnost, motnje hranjenja, čustveni izbruhi, doživljanje stres ipd.).

Pogoji za prijavo na javni razpis so našteti v tretji točki javnega razpisa, ki je del te razpisne dokumentacije.

Vloge morajo biti posredovane v zaprti ovojnici, označene s pripisom »**Prijava na javni razpis – duševno zdravje otrok in mladostnikov – ne odpiraj**« in navedenim polnim naslovom vlagatelja **najkasneje do 15. 4. 2025**. Šteje se, da je vloga pravočasna, v kolikor je najkasneje zadnji dan roka za oddajo vlog oddana priporočeno po pošti oziroma oddana osebno na sedežu Občine Ajdovščina.

O izidu javnega razpisa bodo izvajalci obveščeni predvidoma v roku 30 dni od datuma odpiranja prijav.

Dodatne informacije lahko zainteresirani dobijo na Oddelku za družbene zadeve Občine Ajdovščina, kontaktna oseba Andreja Vidmar Sukanović, tel. št. 05 365 91 57.



**PRIJAVNI OBRAZEC**

**Javni razpis za sofinanciranje programov s področja duševnega zdravja**

**otrok in mladostnikov v letu 2025**

**1. Podatki o prijavitelju**

*V tabelo navedite podatke o prijavitelju.*

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv |  |
| Sedež oziroma naslov izpostave |  |
| Ime in priimek odgovorne osebe |  |
| Ime in priimek kontaktne osebe |  |
| Elektronski naslov kontaktne osebe |  |
| GSM številka kontaktne osebe |  |
| Matična številka |  |
| Davčna številka |  |
| Številka TRR |  |
| Leto ustanovitve oz. registracije |  |

**Obvezna priloga:**

* akt o ustanovitvi ali statut, iz katerega je razvidna registracija prijavitelja na področju izvajanja programov za otroke in mladino
* odločba statusu organizacije v javnem interesu (v kolikor ima prijavitelj pridobljen status)

**2. Izkušnje z izvajanjem programov**

2.1 Reference in izkušnje prijavitelja pri posredovanju terapevtskih storitev.

*V opis navedite reference organizacije v obdobju zadnjih 2 let.*

**3. Opis prijavljenega programa s področja duševnega zdravja otrok in mladostnikov**

*Na kratko povzemite vsebino programa, njegov namen, njegove ključne aktivnosti ter navedite, kako bo program prispeval k ciljem javnega razpisa in kateri problem z njim rešujete.*

**4. Opredelitev ciljne skupine uporabnikov, ki bo vključena v program**

Prijavitelj ima obstoječo bazo otrok in mladostnikov, ki potrebujejo terapevtsko pomoč (obkroži)

DA NE

Prijavitelj bo zagotovil terapevtsko pomoč najmanj desetim otrokom s stalnim bivališčem v občini Ajdovščina (obkroži)

DA NE

Prijavitelj bo zagotovil, da bo prvi termin strokovne terapije za vsakega otroka izveden oziroma načrtovan v roku treh mesecev od pridobljenih sredstev iz javnega razpisa (obkroži)

DA NE

**5. Vključevanje ter povezovanje ključnih partnerjev oziroma deležnikov**

*V tabelo navedite število parterjev, ki bodo pri izvedbi programa sodelovali ter njihove vloge pri izvedbi programa.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **zap. št.** | **naziv parterja oziroma deležnika** | **vloga pri izvedbi programa** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. Izvajanje preventivnih programov za otroke in mladino**

**6.1** Prijavitelj izvaja preventivne programe za otroke in mladino o pomenu duševnega zdravja

*V tabelo navedite število preventivnih programov, ki jih izvajate, komu so namenjeni ter kraj izvedbe.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Preventivni programi za otroke in mladino o pomenu duševnega zdravja** | | | |
| **zap. št.** | **ime preventivnega programa** | **ciljna skupina**  **(starost, spol)** | **kraj izvedbe** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**7. Finančna konstrukcija**

*V tabeli vpišite predvidene odhodke in prihodke za prijavljen program.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Odhodki** | **Vrednost v EUR** |
| Stroški dela redno zaposlenih |  |
| Stroški dela izven redne zaposlitve |  |
| Materialni stroški |  |
| Drugi stroški *(opredelite)*: |  |
| Drugi stroški *(opredelite)*: |  |
| Drugi stroški *(opredelite)*: |  |
| **SKUPAJ:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prihodki** | **Vrednost v EUR** |
| Pričakovana sredstva razpisa - Občina Ajdovščina |  |
| Lastna sredstva |  |
| Sponzorji, donatorji |  |
| Prispevki uporabnikov |  |
| Drugi prihodki *(opredelite)*: |  |
| Drugi prihodki *(opredelite)*: |  |
| **SKUPAJ:** |  |

V kolikor izvajalec smatra, da je potrebna dodatna obrazložitev programa, lahko k prijavi na razpis priloži dodatno obrazložitev.

**Izjava 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Prijavitelj: |  |
| Ime in priimek odgovorne osebe: |  |

1. Izjavljamo, da smo seznanjeni s pogoji in merili javnega razpisa in jih sprejemamo.
2. Izjavljamo, da bomo med izvajanjem programa dosledno spoštovali določbe Splošne uredbe o varstvu osebnih podatkov – GDPR Uredba (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta iz 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES.
3. Izjavljamo, da navedenih programov ne bomo prijavili na druge javne razpise Občine Ajdovščina.
4. Izjavljamo, da imamo urejene osnovne materialne, prostorske, kadrovske in organizacijske pogoje za izvajanje prijavljenih programov.
5. Izjavljamo, da nihče od izvajalcev usposabljanja ne bo evidentiran v kazenski evidenci kot pravnomočno obsojena oseba zaradi kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost.
6. Izjavljamo, da so vsi navedeni podatki v vlogi resnični in ustrezajo dejanskemu stanju.
7. Izjavljamo, da smo v preteklem letu, v kolikor smo bili pogodbena stranka Občine Ajdovščina, izpolnili vse obveznosti do Občine.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis odgovorne osebe:

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

**Izjava 2**

**(Izjava o seznanitvi z Zakonom o integriteti in preprečevanju korupcije)**

|  |  |
| --- | --- |
| Prijavitelj: |  |
| Ime in priimek odgovorne osebe: |  |

Prijavitelj oz. podpisnik pogodbe v imenu prijavitelja izjavljam, da sem seznanjen z določbami 35. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri) in izjavljam, da niti sam kot fizična oseba oziroma niti poslovni subjekt ni povezan s funkcionarji Občine Ajdovščina in po mojem vedenju tudi ni povezan z družinskimi člani funkcionarjev na način, določen v prvem odstavku 35. člena ZIntPK.

Zavedam se, da v primeru neresničnosti podane izjave, sam nosim odgovornost in posledice zaradi ničnosti sklenjene pogodbe.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis odgovorne osebe:

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