

## Prihláška

*na zapojenie sa do Operačného programu potravinovej a základnej materiálnej pomoci  
v rámci **Opatrenia 4** Poskytovanie hygienických balíčkov so sprievodnými opatreniami ako  
nástroj riešenia materiálnej deprivácie*

### Partnerská organizácia

Názov organizácie:
Druh organizácie (napr. nezisková organizácia):
Adresa:
Ulica, č. d.:
PSČ:
Mesto:
IČO:
Kontaktná osoba:
Telefón:
Email:

### Spolupracujúce organizácie

Názov organizácie:
Druh organizácie (napr. nezisková organizácia):
Adresa:
Ulica, č. d.:
PSČ:
Mesto:
IČO:
Kontaktná osoba:
Telefón:
Email:

## Základné informácie

Identifikácia miest výdaja balíčkov a výkonu sprievodných opatrení: <i>(Vymenujte konkrétne miesta v samostatnej prílohe – Zoznam obcí, miest, mestských častí)</i>
Miesto výdaja balíčkov: <i>(vlastné alebo prenájaté priestory, príp. iné uzatvorené priestory)</i>
Popíšte spôsob, akým zabezpečíte distribúciu hygienických balíčkov:
Plánované sprievodné opatrenia a ich personálne zabezpečenie? <i>(uviesť plánovaný počet kvalifikovaných pracovníkov v zmysle §5 alebo §45 zákona č. 219/2014 Z.z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov)</i>
Popíšte spôsob oslovenia konečného príjemcu? <i>(v zmysle zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a zmene a doplnení niektorých zákonov, smernice Európskeho parlamentu a Rady 95/46/ES a v súlade s Chartou základných práv EÚ)</i>

## Doplňujúce informácie

Pôsobí organizácia v humanitárnej oblasti? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Má organizácia zastúpenie vo všetkých vyšších územných celkoch pokryté vlastnou organizáciou alebo s ňou spolupracujúcimi organizáciami? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Má organizácia a s ňou spolupracujúce organizácie dostatočný počet kvalifikovaných pracovníkov (zamestnanci, osoby na dohody o prácach mimo pracovného pomeru, dobrovoľníci) pre deklarované územie? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Má organizácia a s ňou spolupracujúce organizácie dostatočné skladovacie priestory? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie
Poskytuje organizácia alebo s ňou spolupracujúce organizácie sociálne služby krízovej intervencie na deklarovanom území najmenej 1 rok? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie

Poskytuje organizácia neziskovú sociálnu službu krízovej intervencie na území výkonu Opatrenia 4 najmenej 1 rok alebo je subjektom verejnej správy resp. ním zriadeným poskytovateľom takejto služby? Pokiaľ áno, ako dlho?

Áno  Nie

..... (v rokoch)

Koľko kvalifikovaných pracovníkov má organizácia na zabezpečenie Opatrenia 4?

.....

Je organizácia schopná zabezpečiť dostatočné skladovacie priestory na realizáciu Opatrenia 4?

Áno  Nie

Ako dlho používa organizácia pravidlá zisťovania spokojnosti klientov a podávania sťažností?

.....

Ako dlho má a plní organizácia program supervízie?

.....

V ..... dňa .....

Pečiatka organizácie

Podpis štatutárneho zástupcu