

**PRIJAVNICA IN RAZPISNI OBRAZCI ZA**

**RAZPIS**

**AKTIVNO STARANJE 2019**

Ljubljana, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019

**PRIJAVNICA za sofinanciranje projekta FESTIVAL AKTIVNEGA STARANJA in projektov JUTRANJA TELOVADBA ter BREZPLAČNE VADBE AKTVNO STARANJE v letu 2019**

**I. PODATKI O PRIJAVITELJU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1. | Polno ime organizacije |  |
| 1.2. | Naslov |  |
| 1.3. | Poštna številka |  |
| 1.4. | Kraj |  |
| 1.5. | Odgovorna oseba in funkcija |  |
| 1.6. | Kontaktna oseba |  |
| 1.7. | Telefonska številka kontaktne osebe |  |
| 1.8. | Elektronski naslov kontaktne osebe |  |
| 1.9. | Matična številka |  |
| 1.10. | Davčna številka |  |

**II. PREDSTAVITEV PROGRAMOV**

**OSNOVNI PODATKI O PROGRAMU (prijavite lahko več programov)**

Prijavljeni programi so za udeležence brezplačni in so vsem dostopni. Program Aktivno staranje združuje projekte Jutranja telovadba, Brezplačne vadbe Aktivno staranje in Festival aktivnega staranja. Programi **redne telesne vadbe za starejše** se vključujejo v projekta **Jutranja telovadba in Brezplačne vadbe Aktivno staranje**, medtem ko se **enodnevni športno rekreativni dogodki za starejše in medgeneracijsko povezovanje** vključujejo v projekt **Festival aktivnega staranja**.

1. ***programi, s katerimi se izvajalec prijavlja na razpis:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IME PROGRAMA | Vrsta programa (vadba, prireditev) | Predvideno število udeležencev |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*Dodajate lahko poljubno število vrstic v tabelo.*

***b) podatki o programih, s katerimi se izvajalec prijavlja na razpis:***

V tabelo vpišite dodatne informacije o zgoraj naštetih programih, ki jih prijavljate. V kolikor prijavljate več programov, večkrat kopirajte tabelo in jo izpolnite za vsak program posebej.

|  |  |
| --- | --- |
| *Ime programa:* |  |
| *Vsebina programa:* |  |
| *Ciljna skupina:* |  |
| *Urnik izvajanja:* |  |
| *Pričetek in zaključek programa (datum):* |  |
| *Skupno število ur trajanja programa:* |  |
| *Predvideno število udeležencev:* |  |
| *Lokacija izvajanja programa* |  |

*\*Tabelo lahko večkrat kopirate in izpolnite za več programov, ki jih prijavljate.*

***c) Poimenski seznam strokovnih delavcev in strokovna usposobljenost strokovnega kadra (obvezno priložite dokazilo o strokovni usposobljenosti):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ime priimek* | *Izobrazba – strokovna usposobljenost* | *Zadolžitve v programu oziroma aktivnosti, ki jih izvaja v programu* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*Dodajate lahko poljubno število vrstic v tabelo.*

***d) ostale informacije (ustrezno obkroži):***

|  |
| --- |
| **IZVAJALEC BO V LETU 2018 SODELOVAL V OZIROMA IZVEDEL SLEDEČE PROGRAME** |
| VETER V LASEH  | DA | NE |
| SLOVENIJA V GIBANJU | DA | NE |
| ZDRAVO DRUŠTVO | DA | NE |
| MOVE WEEK, DAN ŠPORTNE REKREACIJE ALI EUROPEAN FITNESS BADGE | DA | NE |

**III. SOFINANCIRANJE**

Izvajalec bo odobrena sredstva sofinanciranja v okviru projektov Jutranja telovadba, Brezplačne vadbe Aktivno staranje in Festival aktivnega staranja namensko porabil za organizacijo in izvedbo prijavljenega programa. Izvajalec bo posredoval dokazila o plačilu – kopije plačanih računov v višini 170% posredoval skladno z navodili v razpisu.

**IZJAVA O SODELOVANJU V PROJEKTIH JUTRANJA TELOVADBA, BREZPLAČNE VADBE AKTIVNO STARANJE IN FESTIVAL AKTIVNEGA STARANJA**

***IZVAJALEC***

|  |  |
| --- | --- |
| Ime organizacije |  |
| Naslov |  |
| Poštna številka |  |
| Odgovorna oseba |  |
| Matična številka |  |
| Davčna številka |  |

Izjavljamo, da se v celoti strinjamo z razpisnimi pogoji in se prostovoljno odločamo za sodelovanje v projektih JUTRANJA TELOVADBA, BREZPLAČNE VADBE AKTIVNO STARANJE in FESTIVAL AKTIVNEGA STARANJA.

Izjavljamo, da so vsi posredovani podatki točni in resnični. Strinjamo se s preverjanjem namenske porabe odobrenih sredstev in posredovanih podatkov.

Izjavljamo, da se lahko posredovani podatki uporabljajo za namene (odkljukaj):

* vodenja in koordinacije programa,
* obveščanje in komunikacijo v zvezi s programi in dejavnostmi Športne unije Slovenije,
* za prijavo in črpanje sredstev na nacionalnih javnih razpisih.

Kraj in datum: Odgovorna oseba:

**SOGLASJE**

Spodaj podpisani strokovni delavec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime in priimek) soglašam, da se lahko posredovani podatki in dokazila o izobrazbi oziroma usposobljenosti uporabljajo za namene:

* vodenja in koordinacije programov,
* obveščanje in komunikacijo v zvezi s programi in dejavnostmi Športne unije Slovenije,
* za prijavo in črpanje sredstev na nacionalnih javnih razpisih.

Kraj in datum: Podpis:

**SOGLASJE**

Spodaj podpisana kontaktna oseba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime in priimek) soglašam, da se lahko posredovani podatki uporabljajo za namene:

* vodenja in koordinacije programov,
* obveščanje in komunikacijo v zvezi s programi in dejavnostmi Športne unije Slovenije,
* za prijavo in črpanje sredstev na nacionalnih javnih razpisih.

Kraj in datum: Kontaktna oseba:

 Podpis