KARTA ZGŁOSZENIA
JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

do konkursu „Opolskie dla Rodziny”

***Szanowni Państwo,***

*Niniejsza karta zgłoszenia służyć ma wyłonieniu jednostki samorządu terytorialnego najbardziej przyjaznej rodzinie i seniorom w województwie opolskim. Organizatorem Konkursu „Opolskie dla Rodziny” jest Zarząd Województwa Opolskiego.*

1. **Informacje ogólne.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie**  | **Dane**  |
|
| Pełna nazwa i adres gminy/powiatu  |  |
| **Dane osoby upoważnionej do kontaktu:*** imię i nazwisko
* stanowisko służbowe
* nr telefonu
* adres e-mail
 |  |
| **Rodzaj jednostki** |  🞏 Gmina miejska lub miejsko-wiejska 🞏 Gmina wiejska 🞏 Powiat  |

1. **Czy w Państwa gminie/powiecie obowiązuje dokument (strategia/program) wspierania rodzin lub osób starszych?**

🞏 TAK 🡪 pytanie nr 3

🞏 NIE 🡪 pytanie nr 4

1. **Proszę wymienić nazwy strategii/programu** *(0-10 pkt)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa strategii/programu** | **Krótki opis strategii/programu** |
|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Wsparcie (pozaustawowe, wynikające z inicjatywy samorządu), udzielane rodzinom i osobom starszym przez gminę/powiat w latach 2016-2017 r.** *(0-20 punktów).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj wsparcia** | **Dla Rodzin** | **Dla Seniorów** | **Krótki opis udzielanego wsparcia** *(max. 100 znaków przy jednej formie wsparcia)*  |
| *Proszę wpisać „****X”****, jeżeli dotyczy danej grupy oraz* ***„C”***, *jeżeli wsparcie jest cykliczne (np. XC lub samo X)*  |
| Bezpośrednie wsparcie finansowe  |  |  |  |
| Działalność edukacyjna (np. zajęcia wyrównawcze, nauka języków obcych w domu kultury) |  |  |  |
| Działalność kulturalna, sportowa i artystyczna (np. zespoły taneczne, teatralne,) |  |  |  |
| Opieka nad dziećmi (np. żłobki, kluby dziecięce, opiekunowie dzienni) lub osobami starszymi (np. domy dziennego pobytu, opieka pielęgniarska) |  |  |  |
| Budownictwo komunalne lub socjalne  |  |  |  |
| Usługi transportowe  |  |  |  |
| Porady prawne, terapie, mediacje |  |  |  |
| Kampanie informacyjne |  |  |  |
| Inne |  |  |  |

1. **Działania (pozaustawowe, wynikające z inicjatywy samorządu), podejmowane na rzecz rodzin i osób starszych przez gminę/powiat w latach 2016-2017 r.** *(0-20 punktów)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj działań** | **Dla Rodzin** | **Dla Seniorów** | **Krótki opis realizowanych działań***(max. 100 znaków przy jednej formie wsparcia)*  |
| *Proszę wpisać „****X”****, jeżeli dotyczy danej grupy oraz* ***„C”***, *jeżeli działanie jest cykliczne (np. XC lub samo X)* |
| Integracja rodzin i osób starszych (pikniki, festyny, imprezy sportowe) |  |  |  |
| Działania aktywizacyjne na rzecz osób starszych (np. zajęcia sportowe, kulturalne, rękodzieło) |  |  |  |
| Warsztaty dla rodziców spodziewających się dziecka i dla rodziców małych dzieci (np. szkoły rodzenia, opieka, pielęgnacja) |  |  |  |
| Działania na rzecz osób niepełnosprawnych (np. warsztaty, integracja, aktywizacja) |  |  |  |
| Działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie  |  |  |  |
| Inne |  |  |  |

1. **Współpraca z innymi podmiotami w ramach działań na rzecz rodzin i seniorów w latach 2016-2017 r.** *(0-15 punktów)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot**  | **Dla Rodzin** | **Dla Seniorów** | **Krótki opis współpracy***(max. 100 znaków przy jednej formie wsparcia)*  |
| *Proszę wpisać „****X”****, jeżeli dotyczy danej grupy oraz* ***„C”***, *jeżeli współpraca jest cykliczna (np. XC lub samo X)* |
| Współpraca z instytucjami rządowymi |  |  |  |
| Współpraca z innymi jednostkami samorządu terytorialnego  |  |  |  |
| Współpraca z organizacjami pożytku publicznego  |  |  |  |
| Współpraca z podmiotami prywatnymi |  |  |  |
| Współpraca z innymi organizacjami, instytucjami (np. kościelnymi, związanymi z ochroną zdrowia)  |  |  |  |

1. **Sposoby/formy konsultacji z mieszkańcami spraw dot. obszarów związanych z rodziną i osobami starszymi w latach 2016-2017 r.** *(0-10 punktów)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mechanizm** | **Dla Rodzin** | **Dla Seniorów** | **Krótki opis** *(max. 100 znaków przy jednej formie wsparcia)* |
| *Proszę wpisać „****X”****, jeżeli dotyczy danej grupy oraz* ***„C”***, *jeżeli działania są cykliczne (np. XC lub samo X)* |
| Spotkania konsultacyjne |  |  |  |
| Rada Rodziców lub Rada Seniorów działająca przy urzędzie |  |  |  |
| Budżet obywatelski |  |  |  |
| Ankietyzacja, badanie opinii mieszkańców, możliwość wyrażenia opinii drogą elektroniczną (np. forum, mail) |  |  |  |
| Inne mechanizmy |  |  |  |

1. **Pozyskanie przez gminę/powiat środków zewnętrznych na realizację zadań związanych z rodziną i osobami starszymi w latach 2016-2017 r.** *(0-10 punktów)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zewnętrzne źródło finansowania** | **Dla Rodzin** | **Dla Seniorów** | **Krótki opis realizowanego zadania***(max. 100 znaków przy jednej formie wsparcia)* |
| *Proszę wpisać „****X”****, jeżeli dotyczy danej grupy oraz* ***„C”***, *jeżeli działania są cykliczne (np. XC lub samo X)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 *…………………………………………..…..*

***Pieczątka i podpis Wójta/Burmistrza
/Prezydenta Miasta/Starosty***

***Oświadczenie***

1. *Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Konkursu „Opolskie dla Rodziny”, organizowanym przez Zarząd Województwa Opolskiego i akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz wyrażam zgodę na udział Gminy/Powiatu …………………………………………………………… w niniejszym konkursie.*
2. *Wszelkie informacje zawarte w Karcie Zgłoszenia jednostki samorządu gminnego do konkursu „Opolskie dla Rodziny” są prawdziwe i nie naruszają praw osób trzecich, w tym praw autorskich i osobistych.*
3. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie w celach związanych z realizacją Konkursu „Opolskie dla Rodziny” wszelkich danych zawartych w Karcie Zgłoszenia, w tym danych osobowych przekazanych Organizatorowi Konkursu i wykorzystanie ich na potrzeby realizacji i promocji Konkursu.*

*Administratorem danych jest Marszałek Województwa Opolskiego.*

*Oświadczającemu przysługuje prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, a także prawo żądania zaprzestania przetwarzania danych.*

*…………………………………………..…..*

***Pieczątka i podpis Wójta/Burmistrza
/Prezydenta Miasta/Starosty***

***Dziękujemy za wypełnienie Karty Zgłoszenia!***