

OBČINA KOBARID



RAZPISNA DOKUMENTACIJA

**ZA SOFINANCIRANJE HUMANITARNIH IN INVALIDSKIH DEJAVNOSTI
V OBČINI KOBARID ZA LETO 2017**

VSEBINA:

- navodila prijaviteljem;
- obrazec: Prijava na Javni razpis za sofinanciranje humanitarnih in invalidskih dejavnosti v Občini Kobarid za leto 2017;
- osnutek pogodbe;
- obrazec: Zahtevek za izplačilo sredstev za sofinanciranje humanitarnih in invalidskih dejavnosti v Občini Kobarid za leto 2017.

Kobarid, 9. 3. 2017
Številka: 129-1/2017-4

Občina Kobarid



NAVODILA PRIJAVITELJEM

a) PREDMET RAZPISA

Predmet javnega razpisa je sofinanciranje humanitarnih in invalidskih dejavnost v Občini Kobarid.

b) POGOJI ZA DODELITEV SREDSTEV

Za kandidiranje na javnem razpisu morajo prijavitelji izpolnjevati naslednje pogoje:

- da so registrirani in delujejo najmanj eno leto na področju socialnih, zdravstvenih, invalidskih in humanitarnih dejavnosti,
- da imajo urejeno evidenco članstva,
- da imajo v svojem članstvu tudi občane Občine Kobarid in izvajajo aktivnost za člane, ki so občani Občine Kobarid,
- da imajo zagotovljene osnovne pogoje za izvedbo načrtovanih programov,
- da občinski upravi redno dostavljajo poročila o realizaciji programov, ki jih je sofinancirala Občina Kobarid in plan aktivnosti za prihodnje leto.

Naslov za oddajo: Občina Kobarid, Trg svobode 2, 5222 Kobarid.

Rok za oddajo: **31. 03. 2017** (v primeru priporočeno poslane pošiljke velja datum poštnege žiga).

Prijavo je potrebno poslati priporočeno po pošti ali jo v poslovnem času oddati osebno v tajništvu občinske uprave.

Na ovojnici mora biti napisano sledeče:

1. polni naslov pošiljatelja,
2. polni naslov prejemnika,
3. pripis: »Ne odpiraj - javni razpis humanitarna društva 2017«

c) VIŠINA RAZPISANIH SREDSTEV

Višina sredstev, ki so na razpolago za predmet javnega razpisa in so predvidena na proračunski postavki 2065 – Drugi programi – Humanitarna društva razpis, znaša 5.000,00 EUR.

Prijavitelj mora predložiti:

- izpolnjen, na vsaki strani parafiran obrazec Obr.HumD;
- priloge zahtevane v obrazcu Obr.HumD, **v kolikor še niso bile posredovane Občini Kobarid,**
- parafiran in podpisan ter žigosan osnutek pogodbe.

Vloga prijavitelja na razpis je popolna, če vsebuje zgoraj naštet dokumente in zahtevane priloge.

d) IZPOLNJEVANJE OBRAZCEV RAZPISNE DOKUMENTACIJE

Razpisna dokumentacija mora biti na vsaki strani žigosana ter podpisana s strani zakonitega zastopnika prijavitelja oziroma njegovega pooblaščenca. V kolikor vlogo podpiše pooblaščenec, je potrebno priložiti tudi pooblastilo.

Če prijavitelj izpolni le posamezne rubrike Obr.HumD, prazne rubrike prečrta.

Podpis prijavitelja

e) VIŠINA DODELJENIH SREDSTEV

Višina sredstev, ki se predlaga za posameznega prijavitelja, se določi na podlagi vrednosti točke in doseženega števila točk posameznega prijavitelja. Vrednost točke se določi na podlagi skupnega števila doseženih točk vseh prijaviteljev in na podlagi višine razpoložljivih proračunskih sredstev.

Občina Kobarid bo pravilno izpolnjeno in pravočasno prejeto vlogo točkovala po 7. členu Pravilnika o sofinanciranju humanitarnih in invalidskih dejavnosti v Občini Kobarid (Uradni list RS, št. 57/08).

f) ODLOČITEV O DODELITVI SREDSTEV, PODPIS POGODBE

Sklep, s katerimi bo odločeno o dodelitvi sredstev, izda pristojni organ. Zoper sklep je možna pritožba na župana. Pritožba se vložijo v petnajstih dneh od prejema odločbe.

S prejemanjem sredstev se podpiše pogodba. Pristojni organ posreduje prejemniku sredstev sklep o dodelitvi sredstev ter ga hkrati pozove k podpisu pogodbe. Če se prejemnik sredstev, v roku petnajstih dni od prejema poziva, nanj ne odzove, se šteje, da je umaknil vlogo na razpis.

g) IZPLAČILO SREDSTEV

Sredstva se bodo upravičencu izplačala v roku 30 dni od vložitve e-zahtevka s **priloženimi računi, na katerih mora biti od dobavitelja označeno: »JR - Občina Kobarid« ter potrdili o plačilu le-teh.**

h) NADZOR NAD PORABO SREDSTEV

Nadzor nad porabo dodeljenih sredstev opravlja pristojni organ določen v pogodbi.

Podpis prijavitelja

**PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS
ZA SOFINANCIRANJE HUMANITARNIH IN INVALIDSKIH DEJAVNOSTI
V OBČINI KOBARID ZA LETO 2017**

A. Splošni podatki prijavitelja:

Naziv (društva, organizacije,...):

Naslov spletne strani:

Ime in priimek odgovorne osebe:

Naslov sedeža:

Telefon: _____ Faks: _____
Mobilni telefon odgovorne osebe: _____

Naslov elektronske pošte:

Številka odločbe o registraciji:

Uveljavljen status javnega interesa: DA* NE

*V kolikor je uveljavljen status javnega interesa je potrebno priložiti fotokopijo odločbe.

Število let delovanja:

Davčni zavezanec (ustrezno obkroži): DA NE

Davčna številka: Matična številka:

Številka transakcijskega računa in naziv banke:

**B. Podatki o vodstvu društva, organizacije:
(ime, priimek, naslov)**

Predsednik:

Sekretar (tajnik):

Zakoniti zastopnik
(oseba, ki je navedena v odločbi o registraciji društva):

Podpis prijavitelja

C. Podatki o dejavnosti:

1. Kratek opis programa in kraj izvajanja:

REALIZACIJA V LETU 2016

Kratek opis realizacije programov, za katere ste v letu 2016 prejeli sredstva iz občinskega proračuna na podlagi javnega razpisa za sofinanciranje humanitarnih in invalidskih dejavnosti v občini Kobarid ter finančno poročilo o prejetih sredstvih (v kolikor poročila niste predhodno predložili).

Podpis prijavitelja

2. Obkrožite ustrezen odgovor:

Delovanje

- do 3 leta
- več kot 3 leta

Izvajanje programa poteka (izberite en odgovor):

- neprekinjeno vsakodnevno
- tedensko
- mesečno
- občasno

Opombe:

(Obkrožite eden, najprimernejši odgovor)					
3. Organizacija dogodkov (predavanja, delavnice, izleti, športni in kulturni dogodki)	Kratek opis in predviden termin	samo za člane – organiz. v občini Kobarid	samo za člane – organiz. izven občine Kobarid	za člane in širšo okolico – organiz. v občini Kobarid	za člane in širšo okolico – organiz. izven občine Kobarid
1.		x	x	x	x
2.		x	x	x	x
3.		x	x	x	x
4.		x	x	x	x
5.		x	x	x	x

Podpis prijavitelja

4. Udeleženci predavanj, delavnic, drugega izobraževanja (za vsa izobraževanja skupaj):		
Skupno število	Člani	Nečlani
5. Izdajanje lastnega glasila (obkroži): - NE - DA (do 3 krat letno) predvideni datumi izdaje: _____, _____, _____ - DA (3 krat letno in več) predvideni datumi izdaje: _____, _____, _____, _____		

6. Struktura članov		
	število	procent
Invalidi:		
Člani z diagnozo posamezne bolezni:		
Člani z zmerno, težjo ali težko motnjo v telesnem ali duševnem razvoju:		
SKUPAJ:		100 %
Število članov prostovoljcev:		

7. Seznam članov		
1.	število članov, ki so občani Občine Kobarid	
2.	število članov, ki niso občani Občine Kobarid	
	SKUPAJ:	

8. Poimenski seznam članov, ki so občani Občine Kobarid (članarina Da/Ne)					
1		15		29	
2		16		30	
3		17		31	
4		18		32	
5		19		33	
6		20		34	
7		21		35	
8		22		36	
9		23		37	
10		24		38	
11		25		39	
12		26		40	
13		27		41	
14		28		42	

Podpis prijavitelja

9. Finančna konstrukcija (EUR)		
	realizacija 2016	plan 2017
PRIHODKI:		
Občina Kobarid		
Ostale občine		
Prispevki uporabnikov - članarine		
Sponsorji, donatorji		
Sofinanciranje iz drugih javno-finančnih sredstev		
Drugo (navedite)		
SKUPAJ		

ODHODKI:		
Stroški dela (pogodbe o delu, avtorski honorarji, nagrade, ipd.)		
Pisarniški material, telefon, PTT		
Najem prostorov, opreme, tekoči stroški		
Stroški prevoza, nastanitev		
Drugo (navedi)		
SKUPAJ		

10. Obvezne priloge, v kolikor še niso bile posredovane na Občino Kobarid (označite):

	Priloga	Že dostavljeno
1. Dokazilo o vpisu v register	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Poročilo o dejavnosti preteklega leta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Finančni plan za tekoče leto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Izjava predlagatelja o izpolnjevanju splošnih pogojev za sodelovanje na javnem razpisu

Spodaj podpisani/a izjavljam, da:

- so vsi dani podatki resnični, točni in popolni. Za resničnost in popolnost podatkov prevzemam materialno in kazensko odgovornost. Seznanjen(a) sem s pogoji za pridobitev sredstev v skladu s Pravilnikom o sofinanciranju humanitarnih in invalidskih dejavnosti v Občini Kobarid;
- smo, v kolikor smo prejeli v lanskem letu finančna sredstva iz proračuna Občine Kobarid, izpolnili vse obveznosti;
- se bodo finančna sredstva, ki bodo pridobljena na podlagi javnega razpisa, uporabljala izključno za izvajanje humanitarne oz. druge neprofitne dejavnosti izhajajoče iz javnega razpisa.

(kraj in datum)

žig

podpis odgovorne osebe

Podpis prijavitelja

OSNUTEK

Občina Kobarid, Trg svobode 2, Kobarid, ki jo zastopa župan Robert Kavčič
matična številka: 5881463
davčna številka: SI89371925
transakcijski račun: 01246-0100015011
(v nadaljevanju: **naročnik**)

in

matična številka: _____
davčna številka: _____
transakcijski račun: _____
(v nadaljevanju: **izvajalec**)

skleneta naslednjo

POGODBO št. 129-1/17

**o sofinanciranju humanitarnih in invalidskih dejavnosti v Občini Kobarid
za leto 2017**

1. člen

Pogodbeni stranki uvodoma ugotavljata:

- da je naročnik objavil Javni razpis za sofinanciranje humanitarnih in invalidskih dejavnosti v Občini Kobarid za leto 2017 (v nadaljevanju: javni razpis);
- da je izvajalec posredoval na javni razpis prijavo, ki izpolnjuje pogoje razpisa in se sofinancira njegovo dejavnost in aktivnosti, ki jih je navedel v prijavi;
- da je naročnik na osnovi določil in pogojev Pravilnika o sofinanciranju humanitarnih in invalidskih dejavnosti v Občini Kobarid s Sklepom o izbiri odločil o sofinanciranju humanitarnih in invalidskih dejavnosti.;
- da so sredstva za sofinanciranje humanitarnih in invalidskih dejavnosti v Občini Kobarid za leto 2017 zagotovljena v Proračunu Občine Kobarid za leto 2017 na proračunski postavki 2065 Drugi programi – humanitarna društva-razpis.

2. člen

Za izvajanje programa iz prejšnjega člena se izvajalcu iz Proračuna Občine Kobarid za leto 2017 dodelijo finančna sredstva v višini:

_____ eur (_____).

3. člen

Občina Kobarid bo sredstva iz prejšnjega člena nakazala izvajalcu na TRR v roku 30 dni od izstavitve e-zahtevka ali zahtevka v pisni obliki, ki je priloga pogodbe (na podlagi podpisane pogodbe) s **priloženimi računi za izvajanje dejavnosti (ne prizna se stroškov za hrano in pijačo na srečanjih) in potrdili o plačilu le-teh.**

E-zahtevke s prilogami mora izvajalec predložiti najkasneje do 15. novembra 2017.

4. člen

Izvajalec je dolžan izvajati program, ki je predmet sofinanciranja po tej pogodbi, v skladu s Pravilnikom o sofinanciranju humanitarnih in invalidskih dejavnosti v Občini Kobarid.

Izvajalec je dolžan ločeno voditi finančno poslovanje o dodeljenih proračunskih sredstvih Občine Kobarid in jih namensko koristiti za namen opredeljen s to pogodbo.

Podpis prijavitelja

Izvajalec se obvezuje, da bo naročniku tekoče in pravočasno (do 31. marca 2018) posredoval poročila o realizaciji sofinanciranih programov ter vsa druga zahtevana poročila.

V kolikor naročnik ne prejme poročila ali izvajalec dodeljena sredstva nenamensko uporablja, občina odstopi od pogodbe in zahteva vrnitev že izplačanih sredstev po tej pogodbi skupaj z zakonitimi zamudnimi obrestmi, ki tečejo od dneva nakazila proračunskih sredstev na račun izvajalca do vračila le-teh Občini.

5. člen

Izvajalec mora na zahtevo Občine Kobarid omogočiti nadzor izvajanja določil te pogodbe, ki obsega:

- nadzor izvajanja programov, ki so predmet sofinanciranja po tej pogodbi,
- nadzor nad porabo proračunskih sredstev Občine Kobarid.

6. člen

Občina Kobarid lahko izvrši nadzor kadarkoli, vendar s poprejšnjo napovedjo, praviloma najmanj pet dni pred izvedbo.

Nadzor, ki ga izvaja pooblaščen oseba Občine Kobarid, mora potekati tako, da ne ovira opravljanja redne dejavnosti izvajalca.

O opravljenem nadzoru se napiše zapisnik, ki ga podpišeta obe stranki.

7. člen

Ta pogodba stopi v veljavo z dnem podpisa obeh pogodbenih strank, uporablja pa se za proračunsko leto 2017.

8. člen

Pogodbeni stranki bosta morebitne spore nastale pri izvrševanju te pogodbe reševali sporazumno, v nasprotnem primeru bo o sporu odločalo stvarno in krajevno pristojno sodišče.

9. člen

Pogodba je sestavljena v dveh (2) izvornih in enakih izvodih, od katerih prejme vsaka pogodbena stranka po en (1) izvod.

Številka: I29-1/17

Datum:

Župan Robert Kavčič

Datum:

Izvajalec:

Žig in podpis odgovorne osebe

Priloga pogodbe:

- ZAHTEVEK ZA IZPLAČILO sredstev za sofinanciranje humanitarnih in invalidskih dejavnosti v Občini Kobarid za leto 2017

Podpis prijavitelja

ZAHTEVEK ZA IZPLAČILO
sredstev za sofinanciranje humanitarnih in invalidskih dejavnosti v Občini Kobarid za
leto 2017

Izvajalec: _____

TRR: _____

V skladu s podpisano Pogodbo o sofinanciranju humanitarnih in invalidskih dejavnosti v Občini Kobarid za leto 2017 in Proračunom Občine Kobarid za leto 2017 (Uradni list RS, št. 11/2017) izstavljamo zahtevek za izplačilo sredstev v višini:

_____ EUR.

Kraj in datum:

Žig:

Podpis odgovorne osebe:

OBVEZNE PRILOGE:

- **kopije računov, na katerih mora biti od dobavitelja navedeno: »JR - Občina Kobarid«**
- **potrdilo o plačilu računov**

Podpis prijavitelja
