|  |
| --- |
| **ПРИЈАВНИ ФОРМУЛАР ЗА ПАКЕТ ПОДРШКЕ**  **ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ АНТИКОРУПЦИЈСКИХ ПОЛИТИКА НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ**  **(референтни број позива ПП-03/2019)**  **ПРОЈЕКАТ "УНАПРЕЂЕЊЕ ДОБРОГ УПРАВЉАЊА НА ЛОКАЛНОМ НИВОУ"** |

Напомена: Молимо Вас да пре попуњавања Пријавног формулара за пакет подршке градовима и општинама прочитате садржај јавног позива и Смернице за апликанте.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. ОПШТИ ПОДАЦИ** | |
| 1.1. Назив града / општине: |  |
| 1.2. Адреса: |  |
| 1.3. Број телефона: |  |
| 1.4. Адреса електронске поште: |  |
| 1.5. Број становника према последњем попису: |  |
| 1.6. Број запослених у градској / општинској управи: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. ПОДАЦИ О КОНТАКТ ОСОБИ ЗА КОМУНИКАЦИЈУ И КООРДИНАЦИЈУ** | |
| 2.1. Име и презиме: |  |
| 2.2. Функција/радно место: |  |
| 2.3. Број телефона: |  |
| 2.4. Адреса електронске поште: |  |
| 2.5. Потпис: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. РАЗЛОЗИ ЗА АПЛИЦИРАЊЕ ЗА ПАКЕТ ПОДРШКЕ** | | |
| 3.1 Наведите ознаком „Х“ вид подршке за који аплицирате у оквиру пакета подршке за унапређење антикорупцијских политика на локалном нивоу: | | |
| а) Подршка за израду и спровођење локалног антикорупцијског плана |  | |
| б) Подршка за ревизију и спровођење постојећег локалног антикорупцијског плана |  | |
| в) Подршка за спровођење локалног антикорупцијског плана |  | |
| 3.2 Укратко образложите потребу за одабраним видом подршке. | | |
|  | | |
| 3.3 Наведите ознаком „Х“ **један од понуђених одговора** који најбоље осликава стање у вашој општини везано за усвајање и спровођење локалног антикорупцијског плана (ЛАП-a) | | |
| ЈЛС је усвојила ЛАП, формирала тело надлежно за праћење његове примене на начин како је то предвиђено Моделом[[1]](#footnote-1) и израдила најмање један извештај о примени ЛАП-а. |  | |
| ЈЛС је усвојила ЛАП и формирала тело надлежно за праћење његове примене на начин како је то предвиђено Моделом. |  | |
| ЈЛС је усвојила ЛАП и формирала тело надлежно за праћење његове примене, али је у структури ЛАП-а и/или формирању тела било значајнијих одступања од препорука датих Моделом. |  | |
| ЈЛС је усвојила ЛАП, али још увек није формирала тело надлежно за праћење његове примене. |  | |
| ЈЛС није усвојила ЛАП. |  | |
| 3.4 Означите са **ДА** или **НЕ** тематске области модела ЛАП-а за чије спровођење вам је потребна подршка у оквиру пакета подршке[[2]](#footnote-2) (могуће је да аплицирате за све понуђене области или само за оне за које вам је подршка најпотребнија, водећи рачуна да је неопходно да аплицирате за најмање 5 области). За сваку од области опишите разлоге због којих сте се определили за ту област, односно разлоге због којих се нисте определили за ту област. | | |
| Област 1: Усвајање прописа у органима јединице локалне самоуправе (ЈЛС) | Да | Не |
| Опишите разлоге због којих аплицирате/не аплицирате за ову област: | | |
|  | | |
| Oбласт 2: Управљање сукобом интереса на локалном нивоу | Да | Не |
| Опишите разлоге због којих аплицирате/не аплицирате за ову област: | | |
|  | | |
| Област 3: Разоткривање корупције кроз заштиту узбуњивача и кроз управљање пријавама и представкама корисника услуга на рад службеника и органа ЈЛС | Да | Не |
| Опишите разлоге због којих аплицирате/не аплицирате за ову област: | | |
|  | | |
| Област 4: Однос између ЈЛС и јавних служби, јавних предузећа и других организација које ЈЛС оснива и делом или у потпуности финансира и контролише | Да | Не |
| Опишите разлоге због којих аплицирате/не аплицирате за ову област: | | |
|  | | |
| Област 7: Управљање донацијама које прима ЈЛС | Да | Не |
| Опишите разлоге због којих аплицирате/не аплицирате за ову област: | | |
|  | | |
| Област 10: Додела средстава из буџета ЈЛС за остваривање јавних интереса локалне заједнице | Да | Не |
| Опишите разлоге због којих аплицирате/не аплицирате за ову област: | | |
|  | | |
| Област 13: Формирање радних тела на нивоу ЈЛС | Да | Не |
| Опишите разлоге због којих аплицирате/не аплицирате за ову област: | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.** **ПРЕТХОДНО ИСКУСТВО, МОТИВИСАНОСТ И СТЕПЕН УКЉУЧЕНОСТИ ЦИЉНЕ ГРУПЕ** | | |
| 4.1 Да ли је ваша јединица локалне самоуправе већ реализовала или реализује активности које се односе на спровођење/унапређење антикорупцијских политика? | Да | Не |
| Уколико је ваш одговор потврдан, молимо вас да укратко опишете претходно реализоване активности или активности које се тренутно реализују. Уколико су активности биле финансиране или се финансирају из средстава међународне помоћи и донација потребно је навести назив пројекта који је подржао/подржава активности у граду/општини и период реализације. | | |
|  | | |
| 4.2 Укратко опишите спремност/мотивисаност запослених и руководства за евентуалне промене у поступању које ће уследити као резултат спровођења пакета подршке и на који начин ће запослени и руководство бити укључени у спровођење активности предвиђених пакетом подршке. | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| **5.** **ОЧЕКИВАНИ РЕЗУЛТАТИ И ОДРЖИВОСТ** |
| 5.1 Укратко опишите очекиване резултате након реализације пакета подршке. Који циљ(еви), односно резултат(и) се желе остварити реализацијом планираних активности у оквиру пакета подршке за унапређење антикорупцијских политика на локалном нивоу? |
|  |
| 5.2 Опишите како ће очекиване промене бити интегрисане у поступање запослених, односно на који начин ће се осигурати одрживост промена постигнутих кроз реализацију пакета подршке? |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Датум | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Градоначелник/Председник општине) |
| М.П | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Потпис) |

1. Модел локалног антикорупцијског плана развијен од стране Агенције за борбу против корупције <http://www.acas.rs/wp-content/uploads/2017/04/Model-LAP-04042017.pdf>. [↑](#footnote-ref-1)
2. Области и видови подршке детаљније су описани у Смерницама за апликанте. [↑](#footnote-ref-2)