***Проект «Децентралізація приносить прозорість та ефективність в освіті та медицині»***

**АНКЕТА-ЗАЯВКА ДЛЯ УЧАСТІ У ПРОЕКТІ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Назва громади (ОТГ) (українською, англійською):** |  |
| **2.Область, район, адміністративний центр громади (ОТГ)** |  |
| **3. Дата створення ОТГ:** |  |
| **4. Поштова адреса, е-mail, офіційний веб-сайт** |  |
| **5. Ім’я відповідального представника:**  *Хто контактна особа?* |  |

1. **Керівництво ОТГ:** Перелік обраного керівництва ОТГ.

Прізвище, ім’я голови сільської, селищної, міської ради ОТГ, контактні дані (тел./факс, моб. телефон, е-mail):

Прізвище, ім’я секретаря сільської, селищної, міської ради ОТГ, контактні дані (тел./факс, моб. телефон, е- mail):

1. **Склад ОТГ:** Перелік громад/селищ, що входять до ОТГ.
2. ***Дані щодо населення:*** *Будь ласка, заповніть нижченаведену таблицю*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | РАЗОМ по всій ОТГ |
| **Населення** | **1** | **Разом** |  |
| **2** | **Чоловіків** |  |
| **3** | **Жінок** |  |
| **Віковий розподіл** | **4** | **0 – 18** |  |
| **5** | **19 – 35** |  |
| **6** | **35 – 50** |  |
| **7** | **51 і вище** |  |
| **Уразливі групи** | **8** | **ВПО/Біженці** |  |
| **Інваліди** |  |
| **Пенсіонери** |  |
| **Ветерани (втч. АТО)** |  |
| **Етнічні групи, які компактно проживають в ОТГ** | **9** | **Українці** |  |
| **Інші (прохання конкретизувати)** |  |

* *Дані про економічні фактори можна взяти або з паспорта громади, або у районному/обласному відділі статистики або управлінні економіки.*
* *Дані про кількість ВПО/біженців, інвалідів, пенсіонерів, ветеранів можна взяти у районних відділах соцзахисту.*

1. **Бюджет ОТГ:** Будь ласка, надайте такі показники бюджету вашої ОТГ за 2018 рік та заплановані на 2019 рік:

* Власні надходження місцевого бюджету ОТГ без урахування державних субвенцій та дотацій на душу населення, грн/людина –
* Державні субвенції за 2018 рік, в тис. грн:
  + Освітня –
  + Медична –
* Видатки місцевого бюджету на 2018 рік та заплановані на 2019 рік у розрізі галузей, в тис. грн:
  + Освіта –
  + Медицина –

*Надайте, будь ласка, підтверджуючі документи, що відображають основну бюджетну інформацію за 2018 роки, та план на 2019 рік – наприклад, річні казначейські форми звітності, дані з АІС «Місцеві бюджети», рішення ради про бюджет на 2019 рік тощо.*

1. **Послуги, за які відповідає ОТГ**
2. Освітні. Надайте опис освітньої мережі (дошкільні заклади, школи)
3. Медичні. Надайте опис мережі медичних закладів.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Освітні заклади | | | | |
| Найменування | Місцезнаходження | Які послуги надаються | Контактні дані | Офіційний веб-сайт (за наявності) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Медичні заклади | | | | |
| Найменування | Місцезнаходження | Які послуги надаються | Контактні дані | Офіційний веб-сайт (за наявності) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Чи створено у вашій громаді неприбуткові комунальні підприємства (НКП)?**
2. **Чи отримала ваша громада ліцензію на надання медичних послуг?**

**Наявність активних організацій громадського суспільства або ініціативна група активістів в вашій ОТГ. Надайте контактні дані щонайменш трьох осіб, які є представниками цих організацій.**

*Будь ласка, надайте перелік організацій громадського суспільства або ініціативних груп активістів у вашій ОТГ та вкажіть, котрі з них представляють інтереси уразливих або незахищених груп? (жінки, молодь, ВПО, інваліди, ветерани, тощо)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Назва* | *Сфера діяльності* | *Контактна особа* | *Тел., e-mail* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Наявність засобів масової інформації в ОТГ.**

*Будь ласка, надайте перелік засобів масової інформації в вашій ОТГ, включаючи газети, радіостанції, телебачення, інтернет-видання та інші. Вкажіть, чи вони є філіалами національних медіа або місцевими ЗМІ.*

**Місця для проведення публічних заходів** (зборів громадян, громадських слухань, тренінгів). Вкажіть, які з них є платними і які обладнані мультимедійною технікою.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Назва населеного пункту | Назва закладу або вид приміщення, наявність опалення | На яку кількість осіб розраховано? | Мультимедійне обладнання (проектор, екран, комп‘ютер) | Плата за використання для мешканців громади |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Чи маєте досвід співпраці з донорами, діаспорами, приватними недержавними групами, іншими зовнішніми джерелами, на втілення місцевого проекту за останні два роки? Які проекти за цей час було реалізовано?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Назва проекту | Період співпраці | Донор |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Чи створені органи контролю (наглядові ради, дорадчі органи) у школах та медичних закладах в ОТГ?**

**Чи існує в вашій громаді механізм отримання відгуків від громадян щодо освітніх та медичних послуг? Чи проводяться або проводились опитування?**

**Якими способами ваша ОТГ залучала або інформувала громадян про діяльність, місцеві проекти, обговорення рівня медичних та освітніх послуг та методів їх покращення в ОТГ?**

*Будь ласка, опишіть проекти, які впроваджувались за тісної взаємодії з громадянами. Якщо не було проектів, опишіть зустрічі з громадянами, обговорення, збори, що проводились вашою ОТГ, з зазначенням теми, як відбувався процес запрошення, хто відвідав, який був результат.*

1. **Як враховуються інтереси жінок, молоді та уразливих груп населення або як вони залучаються до проектів і заходів ОТГ?**

*Будь ласка, опишіть, які кроки ужито в вашій ОТГ для залучення жінок та молоді.*

*Чи є гендерний осередок в адміністрації ОТГ? Чи є представник молоді?*

*Чи є в ОТГ план або політика щодо залучення жінок/молоді?*

*Чи проводила ОТГ спеціальний проект, націлений на вирішення потреб жінок та/або молоді? Як розроблявся цей проект? Як жінки та/або молодь залучались до впровадження проекту?*

**Чи наявна у вашій громаді антикорупційна політика та чи використовуються антикорупційні інструменти?**

1. **Чого Ви очікуєте від участі у проекті? Які нові знання/навики плануєте набути?**

**Підписи осіб, які подають анкету для участі в конкурсі свідчать про:**

* те, що підписанти сприятимуть залученню до участі у навчальних заходах проекту необхідної кількості місцевих жителів та представників ради;
* те, що у разі відбору громади для участі у Проекті, буде обрано контактну особу для здійснення комунікації з керівництвом Проекту та втілення організаційних заходів.
* підтверджує, що надана інформація є правдивою і достовірною та добровільно надається дозвіл на обробку наданих вами персональних даних з метою забезпечення ефективного відбору учасників до проекту «Децентралізація приносить прозорість та ефективність в освіті та медицині» та підтверджуєте, що ознайомлені з метою обробки персональних даних до моменту підтвердження цієї згоди та в повному обсязі повідомлений (-на) про свої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних». Передача наданих вами персональних даних, зокрема третім особам, може здійснюватися без вашої письмової чи будь-якої іншої згоди та не потребує будь-якого повідомлення про здійснення такої передачі.

*Дата заповнення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Керівник органу місцевого самоврядування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(ПІБ) (підпис) М.П.*