ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної політики України  
від 13.10.2023 року № 390-Н

**Конкурсна пропозиція**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код рядка |  |  |
| 1. | Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю – замовник комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості |  |
| 2. | Дата оголошення конкурсу для реалізації експериментального проекту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості |  |

**І. Відомості про заявника - надавача соціальних послуг/об’єднання надавачів соціальних послуг**

1. Загальна інформація

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код рядка |  |  |
| 3. | Повне та скорочене найменування (для юридичних осіб)  Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) (для фізичних осіб – підприємців) |  |
| 4. | Організаційно-правова форма |  |
| 5. | Орган і дата державної реєстрації |  |
| 6. | Код згідно з ЄДРПОУ (для юридичних осіб)  Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта громадянина України у разі відмови від отримання реєстраційного номера облікової картки платника податків (для фізичних осіб – підприємців) |  |
| 7. | Податковий статус |  |
| 8. | Місцезнаходження (для юридичних осіб)  Місце проживання (для фізичних осіб – підприємців) |  |
| 9. | Місце надання комплексної соціальної послуги формування життєстійкості (територіальна громада – учасник експериментального проекту), де надавач соціальних послуг/об’єднання надавачів соціальних послуг планує надавати комплексну соціальну послугу формування життєстійкості) |  |
| 10. | Номери контактних телефонів; електронна адреса; адреса офіційного веб-сайту або іншого інформаційного ресурсу (за наявності) |  |
| 11. | Керівник (прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), посада) |  |
| 12. | Банківські реквізити (номер поточного рахунка, назва установи банку, МФО) |  |

2. Інформація про соціальні послуги

Перелік соціальних послуг, які надає надавач соціальних послуг/об’єднання надавачів соціальних послуг згідно з Реєстром надавачів та отримувачів соціальних послуг:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Категорії осіб, яким надаються соціальні послуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Надавач соціальних послуг

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування юридичної особи / прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (керівник або уповноважена особа) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Власне ім’я та прізвище) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

(дата подання пропозиції)

**ІІ. Відомості про фахівців надавача соціальних послуг/об’єднання надавачів соціальних послуг**

1. Основний персонал

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, власне ім’я та по батькові (за наявності) | Посада (функція) | Категорія | Освіта | Спеціальне навчання | Попередній досвід роботи | Завдання під час надання комплексної соціальної послуги формування життєстійкості |
| Соціальний менеджер | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Фахівець із соціальної роботи | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Психолог | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Перелік документів, які додаються надавачем соціальної послуги/об’єднанням надавачів соціальних послуг**

**до конкурсної пропозиції:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № з/ п | Назва документа | Кількість примірників | Загальна кількість аркушів |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Достовірність документів/відомостей, зазначених у заяві надавача соціальних послуг/об’єднання надавачів соціальних послуг,підтверджую. Про те, що відповідальним за достовірність даних у документах/відомостях, поданих разом із заявою, є заявник, – поінформований.

Заявник - надавач соціальних послуг/об’єднання надавачів соціальних послуг,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування юридичної особи/прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (керівник або уповноважена особа) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ) | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ) | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Власне ім’я та прізвище) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Власне ім’я ПРІЗВИЩЕ) | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

(дата подання конкурсної пропозиції)