

Občina Makole



Občinska uprava

Makole 35, 2321 Makole, Slovenija

t + 386 (0)2 80 29 200 f + 386 (0)2 80 29 250

e [info@obcina-makole.si](mailto:info@obcina-makole.si) s [www.obcina-makole.si](http://www.obcina-makole.si)

Številka: 410-2/2025-2

Datum: 16. 01. 2025

## RAZPISNA DOKUMENTACIJA

Javnega razpisa za sofinanciranje  
humanitarnih organizacij  
iz proračuna Občine Makole  
v letu 2025

**Rok prijave: 14. februar 2025**



## UVOD

Občina Makole 16. januarja 2025 na spletni strani Občine Makole objavlja javni razpis za sofinanciranje humanitarnih organizacij iz proračuna Občine Makole v letu 2025.

Osnova za objavo javnega razpisa je *Pravilnik o sofinanciranju programov humanitarnih organizacij v Občini Makole* (Uradno glasilo slovenskih občin, števil. 12/2008).

## UPRAVIČENCI ZA PRIDOBITEV SREDSTEV

Kot izvajalci humanitarnih dejavnosti se štejejo prostovoljne in neprofitne organizacije in društva, kot so dobrodelne organizacije, invalidske organizacije, organizacije za samopomoč in druge organizacije s področja socialnega varstva, zdravstva in mladine.

Izvajalci morajo za kandidaturo za sofinanciranje humanitarnih organizacij izpolnjevati naslednje pogoje:

- imajo sedež v Občini Makole oziroma aktivno delujejo na območju Občine Makole,
- so registrirani za opravljanje predlagane preventivne oziroma humanitarne dejavnosti ter da s svojim dosedanjim delom izkazujejo pričakovano kakovost,
- da imajo zagotovljene pogoje za uresničitev načrtovanih aktivnosti,
- da imajo urejeno evidenco o članstvu, plačano članarino in urejeno vso ostalo dokumentacijo, kot to določa zakon o društvih in so registrirana vsaj eno leto (društva) in
- da opravljajo svojo dejavnost na območju občine Makole.

Izvajalci humanitarnih programov, ki zgornje pogoje izpolnjujejo, vendar se na razpis ne prijavijo ali se ne prijavijo skladno z razpisno dokumentacijo, v letu 2025 ne bodo upravičeni do namenskih sredstev proračuna Občine Makole.

## ZAGOTOVLJEN OBSEG IN NAMEN PRORAČUNSKIH SREDSTEV V LETU 2025

Občina Makole z Odlokom o proračunu Občine Makole 2024, v proračunski postavki **20.4.6.1. - Sofinanciranje društev s področja socialnega varstva (RK, KARITAS, ...)**, zagotavlja proračunska sredstva Občine Makole, ki so namenjena humanitarnim dejavnostim v Občini Makole, v višini **3.500,00 EUR**.

### Sofinanciranje humanitarnih dejavnosti

S sredstvi občinskega proračuna Občine Makole se sofinancirajo naslednji programi:

- organizacija dobrodelnega programa,
- organizacija programa pomoči,
- organizacija krvodajalstva,
- organizacija programa družabništva, namenjenega osebam s posledicami invalidnosti ali bolezni,
- organizacija programa osebne pomoči, namenjene osebam s posledicami invalidnosti ali bolezni,
- stroški delovanja humanitarne organizacije
- članstvo občanov Občine Makole v invalidski organizaciji, organizaciji za samopomoč oz. drugi humanitarni organizaciji.

Pri dobrodelnih organizacijah se upošteva, da izvajajo te organizacije, skladno z Zakonom o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami, tudi določene operativne naloge s področja zaščite,



reševanja in pomoči. S sofinanciranjem iz občinskega proračuna se omogoča tem organizacijam, da v okviru programov zagotavljajo stalno pripravljenost za izvajanje nalog po Zakonu o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami.

## **PRIJAVA NA RAZPIS**

Kandidati na razpisu svojo prijavo podajo na izpolnjenih obrazcih razpisne dokumentacije in z vsemi potrebnimi prilogami. Vsi kandidati izpolnijo **najmanj obrazec 1**, ostale obrazce pa glede na svojo dejavnost. **Obrazec izpolnijo za vsako posamezno dejavnost in pri vsakem obrazcu priložijo po vrsti, kot je navedeno v obrazcu, tudi potrebna dokazila.** Neizpolnjenih obrazcev se **NE** prilaga prijavi na razpis.

**Obrazec 1****SPLOŠNI PODATKI**

Naziv kandidata:			
Sedež/naslov:			
	Telefon:		Faks:
	E-mail:		
Davčna številka:			
Transakcijski račun:			
	odprt pri banki:		
Odgovorna oseba:			

<input type="checkbox"/> društvo	<input type="checkbox"/> zveza	<input type="checkbox"/> sklad	<input type="checkbox"/> agencija	<input type="checkbox"/> drugo:
----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

*Opomba:* ustrezno označi: ☒*Izpolnijo društva in zveze:*

Število članov:	
Število aktivnih članov*:	

**\* Opomba: PRETEKLO LETO 2024 (samo občani Občine Makole s plačano članarino)****IZJAVA**

Izjavljamo, da smo registrirani za opravljanje preventivne oziroma humanitarne dejavnosti.

Izjavljamo, da imamo materialne, kadrovske in organizacijske pogoje za izvajanje dejavnosti za uresničitev načrtovanih aktivnosti.

S to izjavo s polno odgovornostjo potrjujem, da vsi podatki, ki jih navajamo v tem razpisu ustrezajo dejanskemu stanju in bomo na pisno zahtevo izvajalca razpisa o njih dostavili ustrezna dokazila.

Smo nosilci vseh v razpisu prijavljenih programov in za vsak program kandidiramo na razpisu le enkrat.

Žig

\_\_\_\_\_  
(podpis odgovorne osebe)**OBVEZNA priloga obrazcu 1:**

- fotokopija akta o ustanovitvi oziroma registraciji,
- evidenca o članstvu in plačani članarini za preteklo leto 2024,
- poročilo o izvedbi programov v preteklem letu.

**Obrazec 2****ORGANIZACIJA PROGRAMA POMOČI****V PRETEKLEM LETU 2024**

Naziv programa:			
Kraj izvajanja programa:			
Trajanje programa:			
Število aktivnih občanov, ki je sodelovalo:			

Potrebno je priložiti zapisnik z listo sodelujočih članov.

Višina stroškov za izvedbo programa:	€
--------------------------------------	---

**V LETU 2025**

Naziv programa:			
Kraj izvajanja programa:			
Trajanje programa:			
Število potrebnih občanov, za izvedbo programa:			

Predvidena višina stroškov za izvedbo programa:	€
---	---

Žig

\_\_\_\_\_  
(podpis odgovorne osebe)**OBVEZNA priloga obrazcu 2:**

- dokazila o izvedbi programa (za preteklo leto 2024),
- dokazila o višini stroškov za izvedbo programa (za preteklo leto 2024).

\*Priložite tolikšno število obrazcev 2, kot ste izvedli oz. načrtujete izvesti istovrstnih programov.

**Obrazec 3****ORGANIZACIJA KRVODAJALSTVA****V PRETEKLEM LETU 2024**

Naziv programa:			
Kraj izvajanja programa:			
Trajanje programa:			
Število aktivnih občanov, ki je sodelovalo:			

Potrebno je priložiti zapisnik z listo sodelujočih članov.

Višina stroškov za izvedbo programa:	€
--------------------------------------	---

**V LETU 2025**

Naziv programa:			
Kraj izvajanja programa:			
Trajanje programa:			
Število potrebnih občanov, za izvedbo programa:			

Predvidena višina stroškov za izvedbo programa:	€
---	---

Žig

\_\_\_\_\_  
(podpis odgovorne osebe)**OBVEZNA priloga obrazcu 3:**

- dokazila o izvedbi programa (za preteklo leto 2024),
- dokazila o višini stroškov za izvedbo programa (za preteklo leto 2024).

\*Priložite tolikšno število obrazcev 3, kot ste izvedli oz. načrtujete izvesti istovrstnih programov.

**Obrazec 4****ORGANIZACIJA PROGRAMA DRUŽABNIŠTVA, NAMENJENEGA OSEBAM S POSLEDICAMI INVALIDNOSTI ALI BOLEZNI****V PRETEKLEM LETU 2024**

Naziv programa:			
Kraj izvajanja programa:			
Trajanje programa:			
Število aktivnih občanov, ki je sodelovalo:			

Potrebno je priložiti zapisnik z listo sodelujočih članov.

Višina stroškov za izvedbo programa:	€
--------------------------------------	---

**V LETU 2025**

Naziv programa:			
Kraj izvajanja programa:			
Trajanje programa:			
Število potrebnih občanov, za izvedbo programa:			

Predvidena višina stroškov za izvedbo programa:	€
---	---

Žig

\_\_\_\_\_  
(podpis odgovorne osebe)**OBVEZNA priloga obrazcu 4:**

- dokazila o izvedbi programa (za preteklo leto 2024),
- dokazila o višini stroškov za izvedbo programa (za preteklo leto 2024).

\*Priložite tolikšno število obrazcev 4, kot ste izvedli oz. načrtujete izvesti istovrstnih programov.

**Obrazec 5****ORGANIZACIJA PROGRAMA OSEBNE POMOČI, NAMENJENE OSEBAM S POSLEDICAMI INVALIDNOSTI ALI BOLEZNI****V PRETEKLEM LETU 2024**

Naziv programa:			
Kraj izvajanja programa:			
Trajanje programa:			
Število aktivnih občanov, ki je sodelovalo:			

Potrebno je priložiti zapisnik z listo sodelujočih članov.

Višina stroškov za izvedbo programa:	€
--------------------------------------	---

**V LETU 2025**

Naziv programa:			
Kraj izvajanja programa:			
Trajanje programa:			
Število potrebnih občanov, za izvedbo programa:			

Predvidena višina stroškov za izvedbo programa:	€
---	---

Žig

\_\_\_\_\_  
(podpis odgovorne osebe)**OBVEZNA priloga obrazcu 5:**

- dokazila o izvedbi programa (za preteklo leto 2024),
- dokazila o višini stroškov za izvedbo programa (za preteklo leto 2024).

\*Priložite tolikšno število obrazcev 5, kot ste izvedli oz. načrtujete izvesti istovrstnih programov.



**Obrazec 6****ORGANIZACIJA DRUGEGA DOBRODELNEGA PROGRAMA**V PRETEKLEM LETU 2024

Naziv programa:			
Kraj izvajanja programa:			
Trajanje programa:			
Število aktivnih občanov, ki je sodelovalo:			

Potrebno je priložiti zapisnik z listo sodelujočih članov.

Višina stroškov za izvedbo programa:	€
--------------------------------------	---

V LETU 2025

Naziv programa:			
Kraj izvajanja programa:			
Trajanje programa:			
Število potrebnih občanov, za izvedbo programa:			

Predvidena višina stroškov za izvedbo programa:	€
---	---

Žig

\_\_\_\_\_  
(podpis odgovorne osebe)**OBVEZNA priloga obrazcu 6:**

- dokazila o izvedbi programa (za preteklo leto 2024),
- dokazila o višini stroškov za izvedbo programa (za preteklo leto 2024).

\*Priložite tolikšno število obrazcev 6, kot ste izvedli oz. načrtujete izvesti istovrstnih programov.