**Аплікаційна форма для участі у проєкті**

**Представництва Фонду ООН у галузінародонаселення (UNFPA) в Україні**

**«Міста і громади, вільнівіддомашньогонасильства»**

|  |  |
| --- | --- |
| **І. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗАЯВНИКА** | |
| 1. Повненайменуваннязаявника – органу місцевогосамоврядування, *надалі – ОМС* |  |
| 1. Контактнаінформація ОМС:   адреса;  телефон;  електроннапошта |  |
| 1. ПІБ керівника ОМС |  |
| 1. Посадакерівника ОМС |  |
| 1. ПІБ представникакерівництва ОМС (міськогоголови/головигромадичивідповідального за данийтематичнийнапрямок заступника міськогоголови/головигромади), визначеноговідповідальним за координаціюподальшихдій та співпрацю з UNFPA |  |
| 1. Контактнийтелефон   особи, визначеної у пункті 5 |  |
| 1. Електроннапошта   особи, визначеної у пункті 5 |  |
| **ІІ. ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ** | |
| 1. Населеніпункти, щовходятьдо складу ОМС |  |
| 1. Чисельністьнаявногонаселення за минулийрік (станом на 1 січня 2021 року), з них: |  |
| 9.1. жінок– |  |
| 9.2. чоловіків– |  |
| 9.3. дітей–  з них: хлопців–  дівчат– |  |
| 1. Загальнакількістьзверненьщододомашньогонасильства та насильства за ознакоюстаті за 2020, з них від: |  |
| 10.1. жінок |  |
| 10.2. чоловіків |  |
| 10.3. дітей –  з них: хлопців –  дівчат – |  |
| 1. Надійшлидо:   11.1. ОВС |  |
| 11.2. органівсоціальногозахисту, соціальних служб ОМС |  |
| 11.3. служби у справах дітей |  |
| 11.4. центрівбезоплатноїправовоїдопомоги |  |
| 11.5. закладівохорониздоров’я |  |
| 11.6. іншихсуб’єктів |  |
| 1. Кількістьповторнихзверненьіззагальноїкількостізверненьщододомашньогонасильства та насильства за ознакоюстаті за 2020 |  |
| 1. Кількістьосіб, охопленихсоціальнимипослугами з приводу домашньогонасильства та насильства за ознакоюстаті за 2020 рік, з них: |  |
| 13.1. жінок |  |
| 13.2. чоловіків |  |
| 13.3. дітей –  з них: хлопців –  дівчат – |  |
| 1. Кількістьосіб, якіперебувають на обліку в ОВС з приводу вчиненнядомашньогонасильствачинасильства за ознакоюстаті, з них: |  |
| 14.1. жінок |  |
| 14.2. чоловіків |  |
| 14.3. дітей –  з них: хлопців –  дівчат – |  |
| 1. Кількістьтерміновихзабороннихприписів, винесених за 2020 рік |  |
| 1. Кількістьосіб, направлених на програми для кривдників у 2020році |  |
| 1. Кількістьосіб, якіпройшлиповний курс програми для кривдників у 2020 році |  |
| ІІІ. КООРДИНАЦІЯ ТА ВЗАЄМОДІЯ СУБ’ЄКТІВ | |
| 1. Визначений заступник голови ОМС (за наявності), який є координатором з питань здійсненнязаходів у сферізапобігання та протидіїдомашньомунасильству і насильству за ознакоюстаті на території ОМС | *ПІБ відповідальної особи, посада та контактнідані:* |
| 1. Визначенийвідповідальнийпрацівниквиконавчогокомітету (структурного підрозділу), який (яка) проводить роботу з прийому та реєстраціїзаяв і повідомлень про вчиненнянасильства, координаціїзаходівреагування на фактивчиненнянасильства, надання допомоги і захиступостраждалим особам, а також роботу з кривдниками | *Повнаназваоргану:* |
| *ПІБ відповідальної особи, посада та контактнідані:* |
| 1. Дорадчий орган – місцеваспеціалізованакоординаційна рада (тематичнаміжвідомчаробочагрупа) | *Наявність (назвадорадчого органу):*  *Дата створення:*  *Статус затвердженняположення та складу учасників (затверджено/не затверджено):*  *Кількістьпроведенихзасідань за 2020рік:* |
| 1. Місцевапрограма з запобігання та реагування на фактидомашньогонасильства, надання допомоги та захиступостраждалих, забезпеченнявідшкодуванняшкоди, належнерозслідування та притягненнякривдників до відповідальності | *Є (повнаназва)/немає:*  *Окреморозроблена / як складоваіншоїпрограми:*  *Тривалість (роки):*  *Основні напрямки у сферіпопередження та протидіїдомашньомунасильству та насильству за ознакоюстаті:*  *Обсягпередбаченогофінансування (загалом/2021 рік):* |
| 1. Загальнийобсягпередбаченогофінансування на напрямок з попередження та протидіюдомашньомунасильству та насильству за ознакоюстаті за різнимибюджетнимипрограмами на місцевомурівні на 2021 рік | *Напрямки у сферіпопередження та протидіїдомашньомунасильству та насильству за ознакоюстаті, щопідтримані з міського бюджету на 2021 рік:*  *Загальнийобсягпередбаченогофінансування на 2021 рік:* |
| 1. Міжвідомчий План заходівщодопопередження та протидіїдомашньомунасильству на місцевомурівні | *Наявність: Є (повнаназва)/немає*  *Тривалість:*  *Задіяні у реалізації плану учасники:*  *Загальнийобсягфінансування плану заходів з боку різнихучасників (включаючигромадськіорганізації, релігійніорганізації, міжнародніорганізаціїтощо):* |
| 1. Місцевий (адаптований для ОМС) Порядок взаємодіїсуб’єктів надання допомогипостраждалим | *Немає / розроблений / розроблений і затверджений*  *Повнаназва Порядку взаємодії:*  *Перелікохопленихсуб’єктів:*  *Мета порядку взаємодії:* |
| 1. Загальнийпереліксуб’єктів з реагування та надання допомогипостраждалим особам | *Наявний/відсутній*  *Дата останньогооновлення:* |
| 1. Розвитоксистемикоординації та взаємодіїсуб’єктів на місцевомурівні | *Заплановані заходи ОМС щодорозвиткусистемикоординації та взаємодіїсуб’єктів на місцевомурівні (включаючиобсягнеобхідногофінансування на відповідні заходи) на найближчі роки:* |
| **IV. СИСТЕМА ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПРОТИДІЇ НАСИЛЬСТВУ** | |
| 1. Спеціалізованіслужбипідтримкипостраждалихосіб | *Зазначити по кожнійнаявнійслужбі\*:*  *1) повнуназву;*  *2) перелік послуг, щонадаються;*  *3) обсягвиділеногофінансування з місцевого бюджету на 2021рік.*  *\* - зокрема, до спеціалізованих служб відносяться:*   * *притулкидляпостраждалихосіб;* * *мобільнібригадисоціально-психологічноїдопомоги;* * *денніцентри для постраждалихосіб;* * *кризовікімнати;* * *службипервинногосоціально-психологічногоконсультування;* * *спеціалізованігарячілінії.* |
| 1. Послуги (програма) длякривдників | *Зазначитиповнуназву та послуги, щонадаються в рамках запобігання та протидіїдомашньому та насильству за ознакоюстаті* |
| 1. Неурядовіорганізації, якіпрацюють у сферізапобігання та протидіїдомашньомунасильству та насильству за ознакоюстаті | *Зазначитиповнуназву та послуги, щонадаються в рамках запобігання та протидіїдомашньому та насильству за ознакоюстаті* |
| 1. Інформаційно-просвітницька робота за 2020 рік | *Формат заходів і кількістьохоплених людей* |
| 1. Проведенімісцевідослідження у сферіпопередження та протидіїдомашньомунасильству | *Назвадослідження та дата проведення (посилання на результатидослідження)* |
| **V. МОТИВАЦІЯ ДО УЧАСТІ В ПРОЕКТІ** | |
| 1. Чомуствореннясистемипротидії та запобіганнядомашньомунасильству є важливим для Вашого ОМС?*(до 500 слів)* |  |
| 1. Які напрямки роботи з розвиткусистемипротидії та запобіганнянасильству на місцевомурівні є пріоритетними для ОМС на наступні три роки (до 2024)? Чому? |  |
| 1. На які напрямки ОМС готовевиділятинеобхідніфінансовіресурсиу рамкахрозбудови та забезпеченняфункціонуваннясистемипротидії та запобіганнянасильству на місцевомурівні? |  |
| 1. Чому Ваш ОМС хочевзяти участь у проєкті?*(до 500 слів)* |  |
| 1. Чираніше ОМС співпрацював з UNFPA? Якщо так, будь ласка, опишітьрезультатиспівпраці. |  |

**Очільник ОМС Підпис**