Додаток 1 до Положення про громадський бюджет (бюджет участі) у місті Чернігові

**Бланк-заявка пропозиції (проекту), реалізація якої відбуватиметься за рахунок коштів громадського бюджету (бюджету участі) у місті Чернігові на 2015 рік та список мешканців міста Чернігова, які підтримують цю пропозицію (проект)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ідентифікаційний номер проекту***(вписує уповноважений робочий орган )* |  |

***Примітка:*** *пункти, зазначені „****\*****” є обов’язковими для заповнення!*

**1.\*** **Назва проекту** *(не більше 15 слів):*

***« З турботою про дитину»***

**2.\* Вид проекту** *(необхідне підкреслити і поставити знак „x”, який вказує сутнасть витрат):*

видатки:  поточні  капітальні

**Проект буде реалізовано на території міста Чернігова** *(впишіть назву житлового масиву/мікрорайону)*:

***Новозаводський р-н***

**3.\* Адреса, назва установи/закладу, будинку:**

***ДП №1 ЧМР***

***вул. Пирогова,15***

***м. Чернігів***

**4.\* Короткий опис проекту** *(не більше 50 слів)*

***Завершення реконструкції відділення медичних профілактичних оглядів поліклініки №1 (декоративно-оздоблювальні роботи).***

**5. Опис проекту** *(примітка: опис проекту не повинен містити вказівки на суб’єкт, який може бути потенційним виконавцем проекту):*

……………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..……………

**6.\* Інформація стосовно доступності (результатів) проекту для мешканців міста Чернігова у разі його реалізації:**

*(примітка: інформація щодо доступності може стосуватися, наприклад, годин роботи об’єкту, можливої плати за користування, категорії мешканців, які зможуть і які не зможуть користуватись результатами реалізації даного проекту)*

***Результатом реалізації даного проекту зможуть користуватися діти від 0 до 18 років (24556 дітей) та їх батьки.***

***Результат реалізації проекту дозволить:***

* ***знизити скупченість пацієнтів в коридорах поліклініки;***
* ***зменшить навантаження відвідувань на кабінети;***
* ***запрацює відділ профілактичних оглядів,що усуне контакт здорових дітей з хворими.***

**7. Обґрунтування необхідності реалізації проекту, а також його бенефіціари** *(основна мета реалізації проекту; проблема, якої воно стосується; запропоновані рішення; пояснення, чому саме це завдання повинно бути реалізоване і яким чином його реалізація вплине на подальше життя мешканців; основні групи мешканців, які зможуть користуватися результатами реалізації завдання)*

***Мета: покращення умов медичного обслуговування, його доступність та досконалість.***

***Реалізація проекта дозволить відновити роботу підрозділів поліклініки:***

* ***«хірургія одного дня» ( надання населенню хірургічної допомоги,виконання лікувально-діагностичних маніпуляцій в амбулаторних умовах, які потребують стаціонарного лікування);***
* ***відділення профілактичних оглядів;***
* ***відкрити стоматологічний кабінет.***

**8.\* Орієнтовна вартість (брутто) проекту** (всі складові проекту та їх орієнтовна вартість)

|  |  |
| --- | --- |
| **Складові завдання** | **Орієнтовна вартість (брутто), грн** |
| 1.***Ремонтні роботи відділення профілактичних оглядів*** | ***1200000,00*** |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| **РАЗОМ:** | ***1200000,00*** |

**9.\* Список з підписами щонайменше 15 громадян України, які належать до територіальної громади міста Чернігова, мають право голосу та підтримують цю пропозицію (проект) (окрім його авторів), що додається.** Кожна додаткова сторінка списку повинна мати таку ж форму, за винятком позначення наступної сторінки (*необхідно додати оригінал списку у паперовій формі*).

**11.\*****Контактні дані авторів пропозиції (проекту), які будуть загальнодоступні, у тому числі для авторів інших пропозицій, мешканців, представників ЗМІ, з метою обміну думками, інформацією, можливих узгоджень і т.д.** *(необхідне підкреслити):*

1. висловлюю свою згоду на використання моєї електронної адреси ……………………………………………...… для зазначених вище цілей

**Підпис особи, що дає згоду на використання своєї електронної адреси** ….…………..

б) не висловлюю згоди на використання моєї електронної адреси для зазначених вище цілей.

Примітка:

**Контактні дані** авторів пропозицій (проектів) **(тільки для Чернігівської міської ради)**, вказуються на зворотній сторінці бланку-заявки, яка є недоступною для громадськості.

**12. Інші додатки** *(якщо стосується)***:**

a) фотографія/ї, які стосуються цього проекту,

б) мапа з зазначеним місцем реалізації проекту,

в) інші, суттєві для заявника проекту, які саме? …………………………………………………………………………………….…………

……………………………………………………………………………………………….

**СТОРІНКУ НЕОБХІДНО РОЗДРУКУВАТИ НА ОКРЕМОМУ АРКУШІ**

**13.\* Автори пропозиції (проекту) та їх контактні дані** *(дані необхідно вписати чітко і зрозуміло)*. ***Доступ до цієї інформації матимуть лише представники Чернігівської міської ради:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ім’я та Прізвище\*\*** | **Контактні дані** | **Підпис\*\*\*** |
| 1. | Поштова адреса: *(індекс)*, м. Чернігів, |  |
| e-mail: |
| № тел.: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Серія та № паспорту |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Поштова адреса: *(індекс)*, м. Чернігів, |  |
| e-mail: |
| № тел.: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Серія та № паспорту |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Поштова адреса: *(індекс)*, м. Чернігів, |  |
| e-mail: |
| № тел.: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Серія та № паспорту |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*\*** Будь-ласка, вкажіть особу/уповноважену особу/уповноважених надавати інформацію представникам Чернігівської міської ради.

**\*\*\*** Підписуючи документ, я, разом з цим заявляю, що є мешканцем міста Чернігова.

*Додаток до додатку 1*

**Список мешканців міста Чернігова, які підтримують цю пропозицію (проект), що реалізуватиметься за рахунок коштів громадського бюджету (бюджету участі) у місті Чернігові на 201\_ рік**

(окрім авторів проекту)

**Назва проекту**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

*Ставлячи підпис в даному списку, висловлюю свою згоду на :*

1. *обробку моїх персональних даних з метою впровадження громадського (учасницького) бюджетування у місті Чернігові у 201\_ році, згідно з Законом України “Про захист персональних даних” від 01.06.2010 року №2297-VI; мені відомо, що подання персональних даних є добровільне і що мені належить право контролю процесу використання даних, які мене стосуються, право доступу до змісту моїх даних та внесення в них змін/коректив;*
2. *можливі модифікації,об’єднання з іншими проектам, а також зняття даної пропозиції (проекту)її авторами.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ім’я та Прізвище**  | **Адреса проживання** | **Серія та** **№ паспорту** | **Підпис** |
| **1** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв. \_\_\_ |  |  |
| **2** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв.  |  |  |
| **3** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв.  |  |  |
| **4** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв.  |  |  |
| **5** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв.  |  |  |
| **6** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв.  |  |  |
| **7** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв.  |  |  |
| **8** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв.  |  |  |
| **9** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв.  |  |  |
| **10** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв.  |  |  |
| **11** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв.  |  |  |
| **12** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв.  |  |  |
| **13** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв.  |  |  |
| **14** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв.  |  |  |
| **15** |  | *(індекс)*, м. Чернігів, вул. \_\_\_\_\_, буд.\_\_, кв.  |  |  |

[номер сторінки списку]