

**PRIJAVNI OBRAZAC**

**ZA APLICIRANJE NA PROJEKAT “PROMOCIJA I IMPLEMENTACIJA MOBILNE VAKCINACIJE PROTIV COVID-19 U FEDERACIJI BiH”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Naziv doma zdravlja:** |  |
| **2.** | **Adresa doma zdravlja, kontakt telefon, email kontakt osobe:** |  |
| **3.** | **Broj stanovnika koje obuhvata dom zdravlja (opredjeljena populacija koju ustanova pokriva zdravstvenom zaštitom)** |  |
| **4.** | **Broj mobilnih timova**  |  |
| **5.** | **Broj područnih ambulanti** |  |
| **6.** | **Broj vakcinisanih osoba protiv COVID-19 (navesti tačan broj vakcinisanih osoba)** |  |
| **7.** | **Udio starije populacije koju pokriva vaša ustanova (broj)** |  |
| **8.** | **Udio ostalih starosnih skupina**  |  |
| **9.** | **Iskustva na sličnim programima ?****Ukoliko je odgovor DA, navesti naziv.** |  |
| **10.** | **Ostala dokumentacija relevantna za projekat**  |  |
| **11.** | **Poseban komentar ili napomena:** |  |

**Aplikacijom na prijavu za korištenje sredstava po projektu “Promocija i implementacija mobilne vakcinacije protiv COVID-19 u Federaciji BiH”, podržanog od strane UNICEF-a i USAID-a, pristajemo da navedene informacije dokumentujemo finansijskom i drugom dokumentacijom.**

**Aplikacijom na prijavu za korištenje sredstava po projektu “Promocija i implementacija mobilne vakcinacije protiv COVID-19 u Federaciji BiH”, izjavljujemo da ćemo vršiti redovno izvještavanje.**

**Uz popunjen obrazac potrebno je dostaviti i sve relevantne dokumente koji bi mogli pomoći pri selekciji, kao i relevantnu dokumentaciju za projekat.**

**Na osnovu pristiglih prijava biti će formirana komisija sastavljena od predstavnika Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH i Crvenog križa Federacije BiH, koja će izvršiti selekciju i odabir domova zdravlja.**

**Datum prijave: \_\_\_\_\_\_\_.2022. Potpis ovlaštene osobe:**

MP