**Примірна форма заявки**

**учасника конкурсу «Кращі практики місцевого самоврядування»
у 2020 році**

**І. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОРГАН МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ:**

1. Найменування органу місцевого самоврядування (далі – ОМС): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Район/Область: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Місцезнаходження ОМС (область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, поштовий індекс):

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

4. Телефон (з кодом міжміського зв’язку):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Факс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адреса електронної пошти ОМС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Офіційний веб-сайт ОМС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. ПІБ керівника ОМС (повністю): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Автор практики (ПІБ, посада, адреса електронної пошти, тел. номер моб. тел.)

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

(особа, яка є безпосереднім автором практики та зможе бути учасником заходів, пов’язаних з поширенням/передачею здобутого практичного досвіду. Автор – не обов’язково посадова особа місцевого самоврядування, це може бути представник установи, організації)

9. Контактна особа, відповідальна за оформлення заявки та надання інформації щодо практики

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

(автор практики або інша особа, яка зможе, у разі потреби, надати вичерпну інформацію щодо практики: ПІБ, посада, тел./факс, адреса електронної пошти, номер моб. тел.)

10. З яких джерел ви дізнались про Конкурс?

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

11. Тематика заявки (оберіть одну з тем Конкурсу, позначивши її в дужках знаком «+»):

( ) 1. Влада та громада: інформування, діалог, участь.

( ) 2. Покращення якості надання освітніх послуг (дошкільна, середня та професійно-технічна освіта).

( ) 3. Формування безпечного, комфортного та привабливого життєвого середовища.

12. Категорія ОМС (оберіть одну з категорій, позначивши її в дужках знаком «+»):

( ) обласна рада;

( ) районна рада;

( ) міська рада;

( ) сільська рада;

( ) селищна рада;

( ) сільська, селищна, міська рада об’єднаної територіальної громади.

**II. ОПИС ПРАКТИКИ**

1. Назва практики\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Період впровадження практики

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

(дата: місяць.рік – місяць.рік)

3. Короткий зміст (резюме) практики

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

(1-2 речення)

4. Передумови

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

(опис проблеми, для вирішення якої впроваджено практику)

5. Опис практики

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

(діяльність ОМС із впровадження практики, ухвалені ним рішення (за наявності), залучення громади, партнерство. Аргументи щодо відповідності практики критеріям оцінювання: ініціативність, інноваційність, ефективність, впливовість, сталість результатів)

6. Бюджет практики

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

(обсяги та джерела фінансування, партнерство, співфінансування, внесок громади тощо)

7. Результати практики, висновки

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

(якісні зміни, кількісні показники)

8. Чи ділилися досвідом з іншими ОМС і чи готові надалі продовжувати роботу у цьому напрямі. Які інформаційні продукти (презентації, публікації у ЗМІ тощо) вже створені та/або можуть бути створені на базі практики?

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

*\* Практика в рамках Конкурсу – фактична діяльність органу місцевого самоврядування у період з 2018 до 2020 року, в результаті впровадження якої отримано позитивні результати.*

**УВАГА!**

Заявку має бути створено та надіслано виключно у форматі Microsoft Word
до **25 серпня 2020 року** електронною поштою на електронну адресу: Best.Practice.Ukraine@coe.int

До Заявки додається лист органу місцевого самоврядування за підписом його керівника, що є підтвердженням достовірності та точності викладеної у заявці інформації.

Супровідний лист (з підписом) у сканованому вигляді має бути надіслано електронною поштою одночасно із заявкою (одним електронним листом).

Розділ І заявки «Інформація про орган місцевого самоврядування» має містити повну інформацію за кожним пунктом. Задля забезпечення ефективної комунікації у заявці слід подати повну інформацію про автора практики.

Розділ ІІ заявки «Опис практики» за обсягом не має перевищувати
3-х аркушів формату А4 (шрифт Times New Roman 12, інтервал одинарний).

Форма заявки в електронному варіанті доступна на офіційних веб-сайтах: [minregion.gov.ua](http://minregion.gov.ua), [slg-coe.org.ua](http://www.slg-coe.org.ua)

Додаткову інформацію можна отримати за тел. (044) 590-47-76; (044) 303-99-16 (внутрішні – 114; 156; 115).