Pályázati űrlap

a családpolitikáért felelős miniszter és a helyi önkormányzatokért felelős miniszter  
közös pályázati felhívásához  
a 2024. évi Idősbarát Önkormányzat Díj elnyerésére

**I. A pályázó önkormányzat adatai és bemutatása**

1. A pályázó önkormányzat adatai, elérhetősége:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Önkormányzat adatai | Önkormányzat neve |  |
| Településnév |  |
| Utca, házszám |  |
| Irányítószám |  |
| Megye |  |
| E-mail cím |  |
| Aláírásra jogosult neve |  |
| Aláírásra jogosult beosztása1 |  |
| Kapcsolattartó adatai | Név |  |
| Beosztás |  |
| Telefonszám |  |
| E-mail cím |  |
| Cím2 |  |

1 polgármester

2 településnév, utca, házszám, irányítószám

2. A pályázó önkormányzat területén lakók demográfiai helyzete:

(fő)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Népesség életkora** | **Nő** | **Férfi** | **Összesen** |
| 100+ |  |  |  |
| 95-99 |  |  |  |
| 90-94 |  |  |  |
| 80-89 |  |  |  |
| 70-79 |  |  |  |
| 60-69 |  |  |  |
| 19-59 |  |  |  |
| 0-18 |  |  |  |
| Teljes népesség |  |  |  |
| **Egyszemélyes háztartásban élők száma életkor szerint**  (amennyiben rendelkeznek ezekkel az adatokkal) | **Nő** | **Férfi** | **Összesen** |
| 80+ |  |  |  |
| 76-80 |  |  |  |
| 71-75 |  |  |  |
| 65-70 |  |  |  |
| Egyszemélyes háztartásban élők összesen |  |  |  |

3. Az éves önkormányzati forrásból idősekre fordított összeg aránya:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Az önkormányzat 2023. évi költségvetési kiadásának összege** | **2023. évben az önként vállalt idősügyi programokra, kezdeményezésekre fordított összeg (ide nem értve a szociális ellátásokra fordított kiadásokat)** | **Az előző oszlopban szereplő összeg aránya az önkormányzat teljes költségvetéséhez viszonyítva** |
| Ft | Ft | % |

4. A helyi idős lakosság gazdasági, szociális helyzetének főbb jellemzői, helyi sajátosságai. (Max. 15 sor) Figyelem, a szövegdoboz mérete nem változtatható!

|  |
| --- |
|  |

5. A pályázó által legfontosabbnak ítélt helyi feladatok, szükségletek a méltó időskor megélése, valamint a helyi közösségben az idősek bevonása, részvételük erősítése területén.

(Max. 15 sor) Figyelem, a szövegdoboz mérete nem változtatható!

|  |
| --- |
|  |

**II. A PÁLYÁZAT**

1. **Idősügyi alapelvek**

Melyek azok a stratégiák, koncepciók, rövidebb-hosszabb távú elképzelések, amelyek lehetővé teszik a következetes, összehangolt önkormányzati munkát az idősügy területén. Ismertesse az ezekben foglalt fő alapelveket, gondolatokat! Térjen ki arra, ha rendelkeznek Idősügyi Stratégiával, Koncepcióval, vagy ha a Helyi Esélyegyenlőségi Programban, Civil Stratégiában, stb. szerepelnek idősekre vonatkozó fejezetek!

(Max. 15 sor) Figyelem, a szövegdoboz mérete nem változtatható!

|  |
| --- |
|  |

1. **Igényfelmérés**

Ismertesse azokat a módszereket, eszközöket, amelyek az önkormányzati döntéseket megelőzik annak érdekében, hogy az idősek igényeit, szükségleteit, elvárásait felmérjék! Kérjük, ismertesse, hogy milyen módszereket használnak az idősek elégedettségének megismerésére. Készül-e rendszeres elégedettség- és igényfelmérés? Mikor volt ilyen utoljára? Térjen ki arra is, hogy az időseknek szóban, vagy írásban van-e módjuk igényeiket, szükségleteiket jelezni és jelezze, ha a településen rendszeres, ismétlődő igényfelmérést végeznek az idősek körében.

(Max. 15 sor) Figyelem, a szövegdoboz mérete nem változtatható!

**3. Az önkormányzat által megvalósított többletfeladatok**

Kérjük, hogy ebben a pontban **ne** **az önkormányzat kötelezően ellátott feladatait** **ismertesse**, hanem mindazokat a tevékenységeket, amelyek a kötelező feladatellátást kiegészítik, meghaladják, illetve azok minőségét, eredményességét javítják, közvetlenül reagálnak a helyi idős lakosság aktuális szükségleteire.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A kötelező feladatokon túl ellátott **többletfeladat, program megnevezése**  **felsorolásszerűen** | **A feladatot, programot megvalósító megnevezése** | Az önkormányzat szerepe a megvalósításban (szervező, társszervező, anyagi/természetbeni támogató, stb.) | Igénybevevők száma | |
| Összesen | ebből 65+ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Kérjük, bővítse a táblázatot további sorokkal, amennyiben ez az önként vállalt feladatok bemutatásához szükséges.

A táblázatban felsorolt többletfeladatok, jó gyakorlatok rövid ismertetése (különös tekintettel azok egyedi, ötletes, újszerű, átültethető) jellegére. Kérjük, ha indokolt, térjen ki arra is, hogy a tevékenység milyen pénzügyi ráfordítást, illetve emberi erőforrást igényelt, illetve mit tudnak tenni a költséghatékonyság érdekében (pl. önkéntesek bevonása).

(Max. 50 sor) Figyelem, a szövegdoboz mérete nem változtatható!

|  |
| --- |
|  |

**4. A 2024. évi kiemelt téma megvalósításának részletezése**

Kérjük, röviden mutassa be azokat az előző évi önkormányzati tevékenységeket, amelyek a következő kiemelt témát szolgálták:

***Az önkormányzat támogatja azon programok, kezdeményezések megvalósulását, amelyeka demencia miatt fokozott figyelmet igénylő idősek megértését, a demencia tünet-együttessel összefüggő ismeretek bővítését, a testi-lelki-szellemi egészség megőrzését, illetve a generációk közötti kapcsolatok erősítését szolgálják.***

(Max. 50 sor) Figyelem, a szövegdoboz mérete nem változtatható!

|  |
| --- |
|  |

**5. Információhoz való hozzáférés**

Kérjük, ismertesse, hogyan támogatják települési/fővárosi kerületi szinten az információhoz való hozzáférést, legyen szó az időseket megillető jogokról, lehetőségekről, a hivatalos ügyek végzésének módjáról, a helyi rendezvényekről, tanfolyamokról és az egészségügyi- és szociális intézményekről. Itt lehet röviden ismertetni a helyi lap, televízió, honlap bevonását az időseknek és idősekről szóló információk megosztásába, esetleg külön rovat, rendszeres műsor önkormányzati ösztönzése, stb.

(Max. 10 sor) Figyelem, a szövegdoboz mérete nem változtatható!

**6. A pályázó tervei a pénzjutalom felhasználására**

Az Idősbarát Önkormányzat Díj elnyerése esetén milyen idősügyi célokra készül fordítani a díj összegét (különös tekintettel az Országos Gyalogló Idősklub-hálózathoz való csatlakozásra, demencia-barát intézkedésekre, pl. Alzheimer Café vagy memória kávézó indítására, fenntartására, vagy közeli településen működőhöz való csatlakozásra)?

(Max. 5 sor) Figyelem a szövegdoboz mérete nem változtatható!

|  |
| --- |
|  |

**III. A DÍJ ODAÍTÉLÉSEKOR ELŐNYT JELENT**

**1. Együttműködés**

Kérjük, ismertesse az időseket segítő, támogató civil szervezetekkel, jogi személyiséggel nem rendelkező szerveződésekkel való önkormányzati együttműködést. Működik-e a településen idősügyi tanács?

(Max. 5 sor) Figyelem a szövegdoboz mérete nem változtatható!

|  |
| --- |
|  |

**2. Gyaloglóklub**

**Működik-e az idősek aktív testmozgását elősegítő gyaloglóklub a településen, amely csatlakozott az Országos Gyalogló Idősek Klubhálózatához (OGYIK)?**

(Max. 2 sor) Figyelem a szövegdoboz mérete nem változtatható!

|  |
| --- |
|  |

**3. Idősügyi feladatokat ellátó munkatársat alkalmaz** (munkakörének/ szervezeti egységének megnevezése, valamint munkaideje teljes vagy részmunkaidő).

(Max. 2 sor) Figyelem a szövegdoboz mérete nem változtatható!

|  |
| --- |
|  |

**Nyilatkozat és aláírás**

Alulírott, aki a díj elnyerésére készült pályaművet benyújtó önkormányzat nevében felelősséggel tartozom, kijelentem, hogy a megadott adatok és információk a valóságnak megfelelnek és hitelesek.

Az önkormányzat ellátja mindazon kötelező feladatokat, amelyeket jogszabály a hatáskörébe utal.

**Vállalom, hogy nyertes pályázat esetén az önkormányzat 2025. október 1-ig elektronikus úton max. 5 oldalas szakmai beszámolót küld az Idősbarát Önkormányzat Díj Bizottság részére.**

Amennyiben az Idősbarát Önkormányzat Díj Bizottság az általam képviselt önkormányzatot díjazásra érdemesnek ítéli, a díjátadón az önkormányzat képviseletét biztosítom. A jelen pályázatban foglaltak „jó gyakorlatként” minisztériumi kiadványokban, honlapon való bemutatásához (az önkormányzat nevének feltüntetésével) hozzájárulok.

|  |  |
| --- | --- |
| **Név** |  |
| **Beosztás** |  |
| **Keltezés** |  |
| **Aláírásra jogosult kézjegye**  (**polgármester aláírása és bélyegző**)3 |  |

3 Akadályoztatás eseténa helyettesítésre jogosult személy meghatalmazása és annak megküldése kötelező!