

Додаток 3
до наказу Міністерства регіонального
розвитку, будівництва та житлово-
комунального господарства України
№ _____

**Форма
Заявки учасника конкурсу «Кращі практики місцевого самоврядування»
у 2014 році**

I. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОРГАН МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ:

1. Назва органу місцевого самоврядування (далі – ОМС):

2. Район/Область:

3. Повна поштова адреса ОМС: (поштовий індекс, область та район, назва населеного пункту, вулиця, номер будинку)

4. Телефон (з кодом міжміського зв'язку): _____; Факс: _____

5. Адреса електронної пошти:

6. Офіційний сайт:

7. Кількість населення (тисяч жителів): _____

8. ПІП керівника ОМС (повністю):

9. Автор практики/корисної ініціативи* (ПІП, посада, тел./факс, поштова адреса та адреса електронної пошти):

*Під практикою/корисною ініціативою у рамках цього Конкурсу розуміється фактична діяльність органу місцевого самоврядування (реалізація проекту, програми, комплексу заходів тощо) у період з 2012 року по 2014 рік, у результаті якої отримано позитивні практичні результати.

10. Контактна особа, відповідальна за інформування щодо практики/корисної ініціативи (ППП, посада, тел./факс, електронна пошта):

11. З яких джерел ви дізнались про конкурс?

12. Тематика (оберіть одну та зробіть позначку «+» або іншу):

- ^ **Енергозбереження та енергоефективність**
- ^ **Влада та бізнес: сприяння, партнерство.**
- ^ **Влада та громада: інформування, діалог, участь.**

Я підтверджую, що у цій заявці подано точну інформацію

ППП _____

Підпис керівника ОМС _____

Печатка органу місцевого самоврядування

УВАГА!

Заповнену заявку необхідно надіслати до 22 вересня 2014 року електронною поштою на адресу Best.Practice.Ukraine@coe.int:

- частина I «Інформація про орган місцевого самоврядування» – у сканованому вигляді (з підписом та печаткою) та у форматі word;
- частина II «Опис практики/корисної ініціативи» – тільки у форматі word (не має перевищувати 3-х аркушів формату A4 (шрифт Times New Roman 12, інтервал одинарний).

Електронна форма заявки доступна на сайтах: www.minregion.gov.ua, www.slg-coe.org.ua та інших.

Додаткову інформацію можна отримати за тел. (044) 303-99-16 (внутрішні – 112; 113; 114); (044) 590-47-76.

II. ОПИС ПРАКТИКИ/КОРИСНОЇ ІНІЦІАТИВИ

1. Назва практики/корисної ініціативи

2. Період впровадження практики/корисної ініціативи (від місяць/рік – до місяць/рік)

_____ / _____ - _____ / _____

3. Короткий зміст (резюме) практики/корисної ініціативи (1-2 речення)

4. Передумови (опис проблеми, для вирішення якої впроваджено практику /корисну ініціативу)

5. Опис практики/корисної ініціативи (опис діяльності, новизна методів і засобів вирішення існуючої проблеми, рішення ОМС щодо практики/корисної ініціативи (якщо приймалося), залучення та використання ініціативи громади, цільова аудиторія, виконавці, партнери тощо)

6. Бюджет практики/корисної ініціативи (обсяги та джерела фінансування, партнерство, співфінансування, внесок громади тощо)

7. Результати практики/корисної ініціативи (якісні зміни, кількісні показники)

8. Висновки, здобуті з практики/корисної ініціативи (які були перешкоди і як вони були подолані, що сприяло успіху тощо)

9. Чи придатна практика/корисна ініціатива для впровадження в інших громадах?
Чи ділилися Ви своїм досвідом (з яким(и) ОМС та яким чином: презентації, публікації у ЗМІ тощо)?

**Директор Департаменту регіонального
розвитку та проектного управління**

Н.Л. Бондарчук