** САВЕЗ ИЗВИЂАЧА СРБИЈЕ**

Булевар уметности 27, 11150 Београд

 Телефони: +381 11 269-5199, +381 63 626-450

 е-пошта: office@izvidjaci.rs сајт: [www.izvidjaci.rs](http://www.izvidjaci.rs)

**О Б Р А З А Ц**

**за пријаву за домаћина Шумске школе СИС 2024.**

Подаци о кандидату:

|  |  |
| --- | --- |
| Назив одреда/ тер. савеза  |  |
| Седиште одреда/ тер. савеза  |  |

Подаци о предлогу места одржавања и капацитетима:

|  |  |
| --- | --- |
| Назив места: |  |
| Географска ширина (00,000000): |  | Географска дужина (00,000000): |  |
| На предложеном месту постоји писана дозвола за коришћење, или је место у власништву домаћина (да/не, ако да, појаснити): |  |
| Предложено место је безбедно за учеснике (обезбеђене противпожарне мере, мере за спречавање озледа, тровања, експлозије, удара грома, струјног удара, дављења, саобраћајних несрећа и сл.) и има приступ санитетском и ватрогасном возилу (да/не, ако да, појаснити): |  |
| На предложеном месту одржавања постоји раван, водопропусан плато за поставку минимум 20 шатора - око 150 квадрата (да/не, ако да, појаснити): |  |
| На предложеном месту одржавања постоји одвојен простор као писта за постројавање са јарболом - око 60 квадрата (да/не, ако да, појаснити): |  |
| На предложеном месту одржавања постоји могућност лаке доставе или спремања хране у објекту (да/не, ако да, појаснити): |  |
| На предложеном месту одржавања постоји минимум 1 затворена просторија од минимум 20 m2 која има прикључак на електричну мрежу (да/не, ако да, појаснити): |  |
| На предложеном месту одржавања постоји санитарни чвор или услови да се формира санитарни чвор на до 50м од кампа (тоалети, умиваоници, тушеви и сл.) (да/не, ако да, појаснити): |  |
| Да ли на предложеном месту постоји простор за ручавање минимум 50 особа одједном? |  |
| Да ли постоји приступ прикључку на електричну мрежу? |  |
| Да ли можете помоћи у пружању логистичке подршке? Ако да, на који начин? |  |
| Да ли имате опрему коју можете уступити на коришћење? Ако да, коју? |  |
| Да ли можете допринети формирању тима за реализацију активности (ако да, наведите предлоге кандидата са кратким рефернцама и предлогом функције)? |  |
| Остало: |  |

\* Напомена: редови се могу проширивати по потреби

 **ОВЛАШЋЕНО ЛИЦЕ КАНДИДАТА**

Датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Име и презиме:

 М. П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Потпис