****

****

This project is funded by

The European Union

Project implemented by

Keystone Human Services International Moldova Association

**PROGRAM DE GRANTURI MICI**

**în cadrul proiectului**

**„SERVICII SOCIALE ADRESATE PERSOANELOR CU DIZABILITĂŢI PENTRU SUSŢINEREA MĂSURILOR DE PROMOVARE A ÎNCREDERII ÎNTRE AMBELE MALURI ALE NISTRULUI”**

**FINANŢAT DE UNIUNEA EUROPEANĂ şi IM SWEDISH DEVELOPMENT PARTNER**

Reference no. 2016/378 - 505

**PROGRAM DE GRANTURI**

**în cadrul proiectului**

**„SERVICII SOCIALE ADRESATE PERSOANELOR CU DIZABILITĂŢI PENTRU SUSŢINEREA MĂSURILOR DE PROMOVARE A ÎNCREDERII ÎNTRE AMBELE MALURI ALE NISTRULUI”**

**FINANŢAT DE UNIUNEA EUROPEANĂ şi IM SWEDISH DEVELOPMENT PARTNER**

**Autoritatea contractantă: Keystone Moldova**

**Formularul de aplicare pentru grant**

**Termenul limită de depunere:**

**8 decembrie 2017, ora 18.00**

|  |  |
| --- | --- |
| Denumirea proiectului: |  |
| Locul proiectului: |  |
| Numele aplicantului/aplicanţilor |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cererea nr. |  |

## Instrucțiuni pentru elaborarea cererii

## Aplicantul principal trebuie să se asigure că textul:

## Nu depășește numărul indicat de pagini (format A4) caracter Arial 10, cu margini de 2 cm, un singur spațiu;

## Furnizează informațiile solicitate în rubricile de mai jos, în ordinea în care se solicită, și în mod proporțional cu importanța sa relativă;

## Furnizează informații complete (evaluarea se va baza numai pe informațiile furnizate);

## Este redactat cât mai clar posibil pentru a facilita procesul de evaluare.

**1. INFORMAȚII DESPRE APLICANT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denumirea completă a aplicantului (sau aplicantul principal)** |  |
| **Abrevierea** |  |
| **Statutul legal** |  |
| **Data de înregistrare** |  |
| **Numărul de înregistrare** |  |
| **Adresa juridică  (locul de înregistrare)** |  |
| **Adresa poștală (actuală) (dacă este diferită de cea juridică)** |  |
| **Telefon (fix și mobil)** |  |
| **Pagina web a aplicantului  sau pagina Facebook** |  |
| **Reprezentantul oficial juridic a aplicantului principal** |  |

Notă: Orice modificare în adresă, numere de telefon sau alte detalii de contact trebuie notificate în scris părții contractante. Partea contractantă nu va fi considerată responsabilă în cazul în care nu poate contacta un aplicant.

2. REZUMATUL PROIECTULUI (max. 2 pagini)

|  |  |
| --- | --- |
| **Denumirea proiectului** |  |
| **Locul proiectului** – raionul sau orașul (e), satele unde se vor desfășura acțiunile din cadrul proiect |  |
| **Durata totală a proiectului** (luni): |  |
| **Bugetul total al proiectului**  în EUR (inclusiv co-finanțarea) |  |
| **Contribuția grantului solicitat în** EUR și procentajul costurilor totale eligibile proiectului | EUR  % |
| **Co-finanțarea în** și procentajul costurilor totale eligibile proiectului | EUR  % |
| **Scopul principal al proiectului** |  |
| **Obiectivele proiectului** |  |
| **Grupurile țintă** |  |
| **Beneficiarii finali** |  |
| **Rezultatele așteptate** (de cuantificat dacă este posibil) |  |
| **Activitățile principale** |  |

1. **CONTEXTUL ȘI DESCRIEREA PROIECTULUI (maximum 2 pagini)**
2. **Argumentați de ce ați ales anume această idee de proiect. Cum ați pregătit propunerea de proiect.**
3. **Scopul principal și impactul proiectului**
4. **Obiectivele specifice ale proiectului**
5. **Descrieți principalele activități din cadrul proiectului**

1. **Rezultatele principale ale proiectului**
2. **RELEVANȚA PROIECTULUI (maximum 2 pagini)**
3. **Descrieți dacă proiectul contribuie la implementarea documentelor de politici naționale, locale, strategii organizaționale, program sectorial, plan de acțiuni etc.**
4. **Descrieți dacă proiectul constituie o continuare a unor acțiuni/proiecte inițiate anterior**
5. **Descrieți problemele care vor fi soluționate în rezultatul implementării proiectului**
6. **Descrieți grupurile țintă din cadrul proiectului și modul în care vor fi implicați**
7. **Enumerați și analizați beneficiarii proiectului. Demonstrați cum prin intermediul proiectului vor fi soluționate nevoile beneficiarilor**
8. **METODOLOGIA DE IMPLEMENTARE A PROIECTULUI (maximum 2 pagini)**
9. **Descrieți metodele / strategia de implementare a proiectului**
10. **Descrieți echipa de implementare și rolul fiecăruia în implementarea proiectului**
11. **Descrieți organizațiile partenere din cadrul proiectului și importanța lor**
12. **Descrieți modalitatea de evaluare internă și externă a proiectului**
13. **Identificați riscurile de implementare a proiectului și modalitățile de mitigare**
14. **Descrieți modalitatea de promovare și asigurare a vizibilităţii activităților din cadrul proiectului și a donatorului**
15. **PLAN DE ACȚIUNI PENTRU PUNEREA ÎN APLICARE A ACTIVITĂŢILOR PROIECTULUI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anul** | | | | | | | | | | | | | |
| Activitatea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Implementator:  Partener: |
| Denumirea activitate 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| Denumire activitate 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| Denumire activitate 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |

1. **DURABILITATEA PROIECTULUI**
2. **Explicați cum activitățile inițiate în cadrul proiectului vor continua după terminarea finanțării din partea donatorului**
3. **Cum activitățile proiectul vor contribui la respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilităţi**
4. **MATRICEA LOGICA A PROIECTULUI (**Completaţi anexa 1)

**9. BUGET, SUMA SOLICITATĂ DE LA AUTORITATEA CONTRACTANTĂ ȘI ALTE SURSE DE FINANȚARE PRECONIZATE (**Completaţi anexa 2)

1. EXPERIENȚA APLICANTULUI PRINCIPAL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea proiectului:** |  | | | | |
| **Obiectivele:** |  | | **Rolul:** | * + Coordonator / aplicant principal   + Co-aplicant   + Organizație afiliată   + Sub-contractor   + Altele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Regiunea (ile) țintă / comunitate (ăți)** | **Costul acțiunii (EUR)** | **Bugetul aplicantului** | **Donatorul (ii) acțiunii (numele)** | **Organizația (le) parteneră (e) (dacă sunt)** | **Date** (de la ..până la) ziua/luna/anul |
|  |  |  |  |  |  |
| **Sectorul (ele)** | * + Servicii financiare și/sau furnizarea ajutorului umanitar   + Servicii juridice   + Servicii de instruire (training-uri, activități extracurriculare)   + Servicii de sănătate (consultări medicale, echipament medical, servicii de reabilitare)   + Servicii psihosociale (individuale /de grup / consultanță familială)   + Servicii de incluziune (activități culturale și /sau sportive)   + Mobilizare comunitară   + Advocacy și lobby   + Alte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Beneficiarii /  grupurile țintă** | * + Copii   + Familii   + Tineret / adolescenți   + Persoane / copii cu dizabilități fizice   + Persoane / copii cu probleme de sănătate mentală   + Persoane cu necesități medicale / de sănătate   + Persoane în etate   + Persoane în conflict cu legea/ persoane în situaţie de risc   + Persoane dependente de droguri, alcool   + Victimele violenței, traficului de ființe umane   + Refugiați   + Minorități   + Persoane militare / veterani   + Șomeri   + Personal din servicii sociale   + Organizații ale Societății Civile   + Autorități publice locale | |
| **Denumirea proiectului:** |  | | | | |
| **Obiectivele:** |  | | **Rolul:** | * + Coordonator / aplicant principal   + Co-beneficiar   + Organizație afiliată   + Sub-contractor   + Altele | |
| **Regiunea (ile) țintă / comunitate (ăți)** | **Costul acțiunii (EUR)** | **Bugetul aplicantului** | **Donatorul (ii) acțiunii (numele)** | **Organizația (le) parteneră (e) (dacă sunt)** | **Date** (de la ..până la) ziua/luna/anul |
|  |  |  |  |  |  |
| **Sectorul (ele)** | * + Servicii financiare și/sau furnizarea ajutorului umanitar   + Servicii juridice   + Servicii de instruire (training-uri, activități extracurriculare)   + Servicii de sănătate (consultări medicale, echipament medical, servicii de reabilitare)   + Servicii psihosociale (individuale /de grup / consultanță familială)   + Servicii de incluziune (activități culturale și /sau sportive)   + Mobilizare comunitară   + Advocacy și lobby   + Alte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Beneficiarii /  grupurile țintă** | * + Copii   + Familii   + Tineret / adolescenți   + Persoane / copii cu dizabilități fizice   + Persoane / copii cu probleme de sănătate mentală   + Persoane cu necesități medicale / de sănătate   + Persoane în etate   + Persoane în conflict cu legea/ persoane în situaţie de risc   + Persoane dependente de droguri, alcool sau alt   + Victimele violenței, traficului de ființe umane   + Refugiați   + Minorități   + Persoane militare / veterani   + Șomeri   + Personal din servicii sociale   + Organizații ale Societății Civile   + Autorități publice locale | |

11. Declarația aplicantului principal

Aplicantul principal, reprezentat de subsemnatul, fiind semnatar autorizat al aplicantului principal, și în contextul prezentei cereri, reprezentând orice co-aplicant (i) în acțiunea propusă, declară prin prezenta că:

* + aplicantul principal este direct responsabil pentru pregătirea, gestionarea și implementarea proiectului cu co-aplicantul (i), dacă este cazul, și nu acționează în calitate de intermediar;
  + aplicantul principal și fiecare co-aplicant sunt eligibili în conformitate cu criteriile stabilite în concursul de granturi;
  + informațiile furnizate în prezenta cerere sunt corecte și au fost aduse la cunoștință;
  + organizația mea și nici a altor co-aplicanți (dacă este cazul) nu sunt în stare de faliment sau în curs de judecată, lichidare voluntară sau forțată;
  + plățile / grantul efectuat către organizația mea de la alte organizații sau în cadrul altor programe nu au fost suspendate;
  + suntem gata să facem contribuții de co-finanțare în cadrul acțiunii.

**Sunt conștient de faptul că pot fi exclus din cadrul programului de granturi mici pentru declarațiile care nu corespund realității.**

**Semnat din partea aplicantului principal:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numele:** |  |
| **Organizația:** |  |
| **Funcția:** |  |
| **Semnătura și ștampila:** |  |
| **Data și locul:** |  |

12. LISTA DE VERIFICARE PENTRU FORMULARUL DAT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Înainte de a trimite formularul, verificați dacă fiecare din criteriile date sunt completate** | **Notați în rubrica potrivită** | |
| **Denumirea proiectului:** | Da | Nu |
| **PARTEA 1 (ADMINISTRATIVĂ)** |  |  |
| 1. Termenul limită este respectat. |  |  |
| 1. Au fost folosite formularele potrivite conform cerințelor. |  |  |
| 1. Declarația de către aplicantul principal a fost completată și semnată. |  |  |
| 1. Propunerea este tapată în limbile Engleză, Rusă / Română. |  |  |
| 1. Sunt incluse documente originale și 1 copie. |  |  |
| 1. Este expediată versiunea electronică a propunerii de proiect la adresa:   [khsima@keystonehumanservices.org](mailto:khsima@keystonehumanservices.org) |  |  |
| 1. Fiecare co-aplicant a completat și semnat mandatul și acesta este atașat. *Vă rugăm să scrieți* *‘nu se aplică’ dacă nu aveți co-aplicant.* |  |  |
| 1. Bugetul este atașat în formatul potrivit, în EUR. |  |  |
| **PARTEA 2 (ELIGIBILITATEA)** |  |  |
| 1. Proiectul va fi implementat în Republica Moldova şi Transnistria în raioanele Ştefan Vodă, Căuşeni, UTA Găgăuzia, Slobozia şi Tiraspol |  |  |
| 1. Durata proiectului este de **maxim 12 luni.** |  |  |
| 1. Bugetul solicitat este între 1 000 EUR și 2 000 EUR ( este permis minim și maxim). |  |  |
| 1. Documentele suplimentare (anexate) 2. Copia certificatului de înregistrare a fiecărei organizații solicitante; 3. Dacă este co-finanțare: Declarație scrisă privind cantitatea, tipul și sursele de contribuție co-finanțate în cadrul proiectului, care trebuie să fie aprobat (semnat și sigilat) de către un reprezentant oficial al organizației solicitante și, în cazul în care părțile terțe sunt implicate, de un reprezentant legal al acestei părți terțe; 4. Declarația de parteneriat dacă proiectul va fi implementat în colaborare au alte OSC-le sau APL-uri. |  |  |