****

****

This project is funded by

The European Union

Project implemented by

Keystone Human Services International Moldova Association

**ПРОГРАММА МАЛЫХ ГРАНТОВ**

**в рамках проекта**

**«Социальные услуги, оказываемые людям с ограниченными возможностями для поддержания мер по укреплению доверия между обоими берегами Днестра», финансируемый ЕВРОПЕЙСКИМ СОЮЗОМ и IM SWEDISH DEVELOPMENT PARTNER**

Reference no. 2016/378 - 505

**ПРОГРАММА ГРАНТОВ**

**в рамках проекта**

**«СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ МЕР ПО УКРЕПЛЕНИЮ ДОВЕРИЯ МЕЖДУ ОБОИМИ БЕРЕГАМИ ДНЕСТРА», ФИНАНСИРУЕМЫЙ ЕВРОПЕЙСКИМ СОЮЗОМ И IM SWEDISH DEVELOPMENT PARTNER**

**Исполнительный орган: Keystone Moldova**

**Форма заявки на грант**

**Крайний срок подачи:**

 **8 декабря 2017, 18.00 часов**

|  |  |
| --- | --- |
| Название проекта: |  |
| Место проведения проекта: |  |
| Имя заявителя / заявителей |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Заявка nr. |  |

## Инструкции для подачи заявки

## Основной заявитель должен убедиться, что текст:

## Не превышает указанное количество страниц (формат А4) Arial 10, с полями 2 см, с одним пространством между строками;

* Предоставляет необходимую информацию в нижеперечисленных полях, в том порядке, в котором она запрашивается, и пропорционально ее относительной важности;

## Предоставляет полную информацию (оценка будет основываться только на предоставленной информации);

## Разработан как можно более четко, чтобы облегчить процесс оценки.

**1 ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное имя заявителя (или основного заявителя)** |  |
| **Сокращенное название** |  |
| **Правовой статус** |  |
| **Дата регистрации**  |  |
| **Номер регистрации**  |  |
| **Юридический адрес****(место регистрации)** |  |
| **Почтовый адрес (текущий) (если отличается от юридического)** |  |
| **Телефон (стационарный и мобильный)** |  |
| **Веб-страница заявителя****или страница Facebook** |  |
| **Главный юридический представитель основного заявителя** |  |

Примечание. Любое изменение адреса, телефонных номеров или других контактных данных должно быть письменно уведомлено Исполнительному органу Исполнительный орган не будет нести ответственность, если не может связаться с заявителем.

2. РЕЗЮМЕ ПРОЕКТА (максимум 2 страницы)

|  |  |
| --- | --- |
| **Название проекта** |  |
| **Место проведения проекта** – район или город (а), села, где будут проводиться действия проекта  |  |
| **Общая продолжительность проекта (месяцев):** |  |
| **Общий бюджет проекта****в евро (включая софинансирование)** |  |
| **Вклад запрашиваемого гранта в ЕВРО и процент от общей суммы приемлемых расходов по проекту** |  EUR %  |
| **Софинансирование и процент от общего объема приемлемых затрат по проекту** |  EUR  % |
| **Основная цель проекта** |  |
| **Задачи проекта**  |  |
| **Целевые группы** |  |
| **Конечные бенефициары**  |  |
| **Ожидаемые результаты****(определить количественно, если возможно)** |  |
| **Основные виды деятельности** |   |

1. **КОНТЕКСТ И ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА (максимум 2 страницы)**
2. **Пожалуйста, объясните, почему вы выбрали эту идею. Как вы подготовили проектное предложение.**

**b. Основная цель и влияние проекта**

**c. Конкретные цели проекта**

**d. Опишите основные виды деятельности по проекту**

**е. Основные результаты проекта**

1. **АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОЕКТА (максимум 2 страницы)**
2. **Укажите, способствует ли проект осуществлению национальных, местных, организационных, политических, секторальных документов, плана действий и т. д.**
3. **Укажите, является ли проект продолжением ранее инициированных действий / проектов.**
4. **Опишите проблемы, которые будут решены в результате реализации проекта**
5. **Опишите целевые группы в рамках проекта и как они будут задействованы**
6. **Перечислите и проанализируйте бенефициаров проекта. Продемонстрируйте, как потребности бенефициаров будут решаться в рамках проекта**

**5. МЕТОДОЛОГИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА (максимум 2 страницы)**

**а. Опишите методы / стратегию реализации проекта**

1. **Опишите команду, которая будет внедрять проект и роль каждого в реализации проекта**
2. **Опишите партнерские организации в проекте и их важность**
3. **Опишите способ внутренней и внешней оценки проекта**
4. **Определить риски реализации проекта и методы смягчения**
5. **Опишите, как будете продвигать, и обеспечивать наглядность деятельности по проекту и донора**
6. **ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОЕКТА**

|  |
| --- |
| **Год** |
| Действие | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Реализатор:партнер: |
| Название действия 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| Название действия 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| Название действия 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |
| ……………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ……………… |

1. **УСТОЙЧИВОСТЬ ПРОЕКТА**
2. **Объясните, как мероприятия, инициированные в рамках проекта, будут продолжены после завершения финансирования**
3. **Как деятельность проекта будет способствовать соблюдению прав людей с ограниченными возможностями**
4. **ЛОГИЧЕСКАЯ МАТРИЦА ПРОЕКТА (заполните приложение** 1)
5. **БЮДЖЕТ, СУММА, ЗАПРОШЕННАЯ ОТ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО ОРГАНА И ДРУГИХ ОЖИДАЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ (ЗАПОЛНИТЕ ПРИЛОЖЕНИЕ** 2)

1. ОПЫТ ОСНОВНОГО ЗАЯВИТЕЛЯ

|  |  |
| --- | --- |
| **Название проекта:** |  |
| **Цели:** |  | **Роль:**  | * + Координатора / основного заявителя
	+ Co-заявитель
	+ Партнерская организация
	+ Субконтрактор
	+ Другие
 |
| **Целевой регион (ы) / община (ы)** | **Стоимость действия (EUR)** | **Бюджет заявителя** | **Донор (ы) действия (название)** | **Партнерская (ие) организация (ии) (если есть)** | **Даты** (с… ..по)день/ месяц /год |
|  |  |  |  |  |  |
| **Сектор (а)** | * + Финансовые услуги и / или предоставление гуманитарной помощи
	+ Юридические услуги
	+ Услуги обучения (семинары, внеклассные мероприятия)
	+ Медицинские услуги (медицинские консультации, медицинское оборудование, реабилитационные услуги)
	+ Психосоциальные услуги (индивидуальные /групповые / семейное консультирование)
	+ Услуги инклюзии (культурные и / или спортивные мероприятия)
	+ Мобилизация сообщества
	+ Advocacy и lobby
	+ Другие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | **Бенефициары / целевые группы**  | * + Дети
	+ Cемьи
	+ Молодежь /подростки
	+ Лица/ дети с ограниченными возможностями
	+ Лица / дети с проблемами психического здоровья
	+ Лица с медицинскими потребностями
	+ Пожилые люди
	+ Правонарушители/ люди, подверженные риску
	+ Люди, зависящие от наркотиков, алкоголя или других веществ
	+ Жертвы насилия, торговли людьми
	+ Беженцы
	+ Меньшинства
	+ Военные / ветераны
	+ Безработные
	+ Сотрудники социальных служб
	+ Организации гражданского общества
	+ Местные государственные органы
 |
| **Название проекта :** |  |
| **Цели:** |  | **Роль:**  | * + Координатора / основного заявителя
	+ Co-заявитель
	+ Партнерская организация
	+ Субконтрактор
	+ Другие
 |
| **Целевой регион (ы) / община (ы)** | **Стоимость действия (EUR)** | **Бюджет заявителя** | **Донор (ы) действия (название)** | **Партнерская (ие) организация (ии) (если есть)** | **Даты** (с… ..по)день/месяц/год |
|  |  |  |  |  |  |
| **Сектор (а)** | * + Финансовые услуги и / или предоставление гуманитарной помощи
	+ Юридические услуги
	+ Услуги обучения (семинары, внеклассные мероприятия)
	+ Медицинские услуги (медицинские консультации, медицинское оборудование, реабилитационные услуги)
	+ Психосоциальные услуги (индивидуальные /групповые / семейное консультирование)
	+ Услуги инклюзии (культурные и / или спортивные мероприятия)
	+ Мобилизация сообщества
	+ Advocacy и lobby
	+ Другие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 | **Бенефициары / целевые группы**  | * + Дети
	+ семьи
	+ Молодежь /подростки
	+ Лица/ дети с ограниченными возможностями
	+ Лица / дети с проблемами психического здоровья
	+ Лица с медицинскими потребностями
	+ Пожилые люди
	+ Правонарушители/ люди, подверженные риску
	+ Люди, зависящие от наркотиков, алкоголя или других веществ
	+ Жертвы насилия, торговли людьми
	+ Беженцы
	+ Меньшинства
	+ Военные / ветераны
	+ Безработные
	+ Сотрудники социальных служб
	+ Организации гражданского общества
	+ Местные государственные органы
 |

11. Заявление основного заявителя

Основной заявитель, представленный нижеподписавшимся, являющийся уполномоченным подписчиком основного заявителя, и в контексте настоящей заявки, представляющий любого со-заявителя (заявителей) в предлагаемом действии, настоящим заявляет, что:

* + основной заявитель несет прямую ответственность за подготовку, управление и реализацию проекта совместно с со заявителем (ями), если это применимо, и не выступает в качестве посредника;
	+ основной заявитель и каждый со заявитель подходят в соответствии с критериями, установленными в конкурсе грантов;
	+ информация, представленная в этом приложении, верна и доведена до сведения;
	+ организация и другие со заявители (если применимо) не являются банкротами или в процессе судебного разбирательства, добровольной или принудительной ликвидации;
	+ платежи / грант, предоставленные моей организации из других организаций или других программ, не были приостановлены;
	+ мы готовы внести взносы со финансирования действия.

**Я отдаю себе отчет в том, что могу быть исключен(a) из Программы малых грантов, из-за данных, которые \ не соответствует действительности.**

**Подписан со стороны Основного заявителя:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Имя:** |   |
| **Организация:** |  |
| **Должность:** |  |
| **Подпись и печать:** |  |
| **Число и место:** |  |

12. ПРОВЕРОЧНЫЙ СПИСОК ДЛЯ ДАННОЙ ФОРМЫ

|  |  |
| --- | --- |
| **Перед отправкой формы, пожалуйста, проверьте заполнение каждого из критериев**  | **Сделайте заметку в соответствующем окне**  |
| **Название проекта:**  | Да | Нет |
| **ЧАСТЬ 1 (АДМИНИСТРАТИВНАЯ)** |  |  |
| 1. Крайний срок соблюден
 |  |  |
| 1. Были использованы подходящие формы в соответствии с запросом
 |  |  |
| 1. Заявление основного заявителя было заполнено и подписано
 |  |  |
| 1. Предложение составлено на английском, русском / румынском языках
 |  |  |
| 1. Включены документы в оригинале и 1 копия.
 |  |  |
| 1. Отправлена электронная версия проектного предложения по адресу:

khsima@keystonehumanservices.org  |  |  |
| 1. Каждый созаявитель заполнил и подписал мандат, который приложен. Пожалуйста, напишите «не применимо», если у вас нет со-заявителя.
 |  |  |
| 1. Бюджет приложен в запрошенном формате в EUR.
 |  |  |
| **ЧАСТЬ 2 (** **ПРАВОМОЧНОСТЬ)** |  |  |
| 1. Проект будет внедрен в Республике Молдова и Приднестровье в районах Кэушень, Штефан Водэ, АТО Гагаузия, Слободзия и Тирасполь
 |  |  |
| 1. Максимальная продолжительность проекта **12 месяцев.**
 |  |  |
| 1. Запрошенный бюджет составляет от 1 000 EUR до 2000 EUR

(допустимо и минимально и максимально). |  |  |
| 1. Дополнительные документы (прилагаются)
2. Копия сертификата регистрации каждой запрашивающей организации;
3. Если есть софинансирование: Письменная декларация о количестве, типе и источниках взносов, софинансируемых в рамках проекта, которые должны быть одобрены (подписаны и запечатаны) официальным представителем организации-заявителя и, если третьи стороны участвуют, законным представителем этой третьей стороны; Заявление о партнерстве, если проект будет реализован в сотрудничестве с другими ОГО, или МОВ.
 |  |  |