**ФОРМА ЗАЯВКИ**

**Гранты в рамках проекта «Доступ к комплексной поддержке для женщин, употребляющих наркотики в ситуации насилия»**

|  |  |
| --- | --- |
| ***вопросы*** | ***ответы*** |
| ***Общая информация*** | |
| **Название организации** |  |
| *Правовая форма* |  |
| *e-mail* |  |
| *сайт* |  |
| *Почтовый адрес* |  |
| **Имя директора организации согласно регистрационным документам** |  |
| *Телефон, e-mail* |  |
| **Имя сотрудника, отвечающего за реализацию гранта (проекта)** |  |
| *Телефон, e-mail* |  |
| **Информация о организации** | |
| **Регистрационный номер организации** |  |
| **Профиль организации *(до 200 слов)*** |  |
| **С каким сообществом / сообществами организация работает / чьи интересы представляет** |  |
| ***Информация о планируемых мероприятиях в рамках гранта (проекта)*** | |
| **Опыт работы по вопросам женщин, употребляющих наркотики и насилия** ***(до 200 слов)*** |  |
| **1-3 активности, которые организация осуществила в 2020 г. в связи с женщинами, употребляющими наркотики и насилием *(до 100 слов)*** |  |
| **Постановка проблемы: какую основную проблему будете решать в рамках гранта (проекта)? *(до 200 слов)*** |  |
| **Цель и задачи проекта** |  |
| **Основные активности** |  |
| **С какими поставщиками услуг, институциями будете выстраивать партнерства по улучшению доступа для женщин, употребляющих наркотики переживших наилие? Укажите, с которыми уже есть контакт, рабочие отношения, и т.п.** |  |
| **Территориальный охват гранта *(вся страна, город, регион)*** |  |
| **Партнеры, вовлеченные в реализацию гранта** |  |
| ***Финансовый менеджмент, организационный потенциал***  *В случае присуждения гранта ЕАСВ проведет оценку финансового потенциала организации дистанционно (анкета, предоставление копий процедур и других документов при необходимости)* | |
| **Пожалуйста, предоставьте краткую информацию, ответьте на вопросы ниже:**  *- У вас есть бухгалтер, финансовый менеджер?*  *- У вас есть бухгалтерская программа? Укажите название*  *- Есть ли у вас опыт реализации грантов Глобального фонда или других доноров за последние три года? (укажите донора и**сумму гранта в долларах США и название проекта)* |  |
| **Пожалуйста, подтвердите, что нет никаких ограничений в получении средств из ЕС на банковский счет в долларах США\*** | *\*Для реализации проекта необходим отдельный банковский счет в национальной валюте!* |
| **Пожалуйста, подтвердите, что предлагаемые мероприятия начнутся вовремя, и в национальном законодательстве нет никаких ограничений, которые могут повлиять на сроки реализации проекта или самой реализации проекта (например, государственная регистрация средств гранта из-за рубежа, и т.д.).** |  |
| **Приложение 1 – бюджет** | Да/нет |
| **Приложение 2 – регистрационный документ** | Да/нет |
| **Дата** |  |
| **Имя, фамилия** |  |

**!!! Обратите внимание, что ЕАСВ подпишет контракт только с юридически зарегистрированной организацией. EАСВ не сможет предоставить средства по данному конкурсу физическим лицам.**