**МБФ «Альянс громадського здоров’я»**

**Конкурс:** **Гуманітарна підтримка ініціатив спільнот ключових груп (КГ) населення, які зазнають негативного впливу епідемії ВІЛ в Україні.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Реєстраційний номер заявки*** |  |
| ***Дата отримання заявки*** |  |
| *(заповнюється представниками Альянсу)* | |

**ЗАЯВКА ВІД ІНІЦІАТИВНОЇ ГРУПИ СПІЛЬНОТИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Назва проєкту**  *(коротке речення, яке описує проєкт/ініціативу)* |  |
| **Ініціативна група спільноти**  *(назва групи/спільноти)* |  |
| **Назва організації**, *яка виступатиме отримувачем**гранту (українською та англійською мовами згідно установчих документів)* |  |
| **Організаційно-правова форма організації** |  |
| **Код ЄДРПОУ** |  |
| **Загальний бюджет, грн** |  |
| **Очікуване фінансування від Альянсу, грн** |  |
| **Термін реалізації проєкту**  *(кількість тижнів чи місяців)* | ☐ 1,5 – 2 місяці (закупівлі: сертифікати, одяг, разові закупівлі, тощо)  ☐ 1,5 – 3 місяці (, благоустрій приміщень (меблювання, обладнання), онлайн послуги, послуги психологів, тощо)  ☐ більше 3 місяців (ремонтні роботи тощо) |
| **Оберіть блок (згідно оголошенню) до якого відноситься ваша заявка\***  \*можливо обрати декілька варіантів | ☐ Гуманітарна допомога  ☐ Психосоціальні послуги  ☐ Благоустрій приміщення: ремонт, меблювання та обладнання  ☐ Надання медичних послуг  ☐ Інше |
| **Потреба\***  \*на що саме ви запитуєте фінансування |  |
| **Цільова аудиторія, на яку спрямована допомога проєкту**  *(відмітити необхідне)* | Люди, які живуть з ВІЛ  Люди, які вживають і наркотики  Секс працівники  ЛГБТКІ+ спільнота  Родини і близьке оточення людей із ключових груп  Інше (хто саме, напишіть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Орієнтовна кількість людей, які отримають допомогу в результаті реалізації проєкту** |  |
| **Регіон реалізації проєкту**  *(область та район/місто)* |  |
| **Чи є у вас на дату подачі заявки діючі угоди з МБФ «Альянс громадського здоров’я»**  *(якщо так, вкажіть номер угоди)* |  |
| **Контактна особа для зв’язку**  *(ім’я, електронна пошта, телефон)* |  |

1. **Опис проєкту**

*Детально опишіть, будь ласка, Ваш проєкт. На вирішення якої проблеми (на що саме) спрямований Ваш проєкт? Яка мета та завдання Вашого проєкту?*

*Які короткострокові та довгострокові результати принесе Ваш проєкт?*

*Додайте фото, які допоможуть краще описати проблему/проєкт. Фото можуть бути надані в електронному форматі в якості додатків до заявки.*

*Чим детальніше буде описаний Ваш проєкт, тим більше шансів Ви матимете на розгляд Вашої заявки та отримання очікуваного фінансування.*

|  |
| --- |
|  |

1. **Цільова аудиторія проєкту**

*Опишіть, будь ласка, цільову аудиторію Вашого проєкту. Скільком приблизно людям/домогосподарствам і кому саме Ви допоможете, якщо описана Вами проблема буде вирішена завдяки отриманому фінансуванню?*

|  |
| --- |
|  |

1. **Організація (яка виступає отримувачем гранту)**

*Опишіть, будь ласка, організацію (зареєстровану юридичну особу), яка виступатиме отримувачем гранту (коштів для реалізації Вашого проєкту). Вкажіть напрямки роботи та проекти, які були реалізовані/реалізуються Вашою організацією. Додайте посилання на website та/або сторінку в соціальних мережах.*

*Як спільнота/ініціативна група, яку представляє Ваша організація, приймає участь в управлінні організації?*

|  |
| --- |
|  |

1. **План реалізації проєкту**

*Заповніть, будь ласка, таблицю з планом вирішення окресленої Вами проблеми чи реалізації Вашого проєкту. Вирішення проблеми розділіть на етапи. Етап може складатися з декількох дій. Кожну конкретну дію вносіть в окремий рядок. Вкажіть терміни реалізації кожного етапу/дії та визначить відповідальних осіб.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Етап** | **Перелік запланованих дій реалізації проєкту / вирішення проблеми** | **Термін реалізації** | **Відповідальна особа** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Інформування про проєкт**

*Опишіть, як саме люди, яким Ви допомагаєте, будуть дізнаватися про процес вирішення Вашою ініціативною групою окресленої проблеми. Як Ви будете звітувати перед Вашою спільнотою? Які джерела Ви буде використовувати для інформування людей?*

|  |
| --- |
|  |

1. **Ініціативна група спільнот**

*Опишіть, будь ласка, чому саме Ваша ініціативна група має отримати кошти на вирішення окресленої проблеми. Які якості, характеристики Вашої ініціативної групи допоможуть швидко і якісно вирішити окреслену проблему?*

|  |
| --- |
|  |

1. **Контакти**

*Надайте, будь ласка, до трьох контактів основних членів Вашої ініціативної групи, з якими можна зв’язуватися в разі необхідності.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ПІБ** | **Роль в проєкті** | **Електронна пошта** | **Контактний телефон** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Додатки**

*Додайте, будь ласка, до заявки заповнену форму бюджету. Без наданого бюджету проєкту заявки розгляду не підлягають!*

*При необхідності Ви можете доповнити Вашу заявку іншими додатками (фото, описи, розрахунки тощо), вказавши їх нижче.*

*Будь ласка, додайте до заявки копію виписки з ЄДР та копію виписки з Реєстру неприбуткових організацій та установ.*

1. Бюджет проєкту
2. …. ….
3. …. ….
4. …. ….

Може тут додати інформацію до кого вони можуть звертатися з запитаннями щодо заповнення форми заявки та бюджету?