**Форма заявки на конкурс социальных мини-проектов**

**Коалиции НКО «Забота рядом»**

| **Федеральный округ** | Выбор варианта ответа |
| --- | --- |
| **Регион** | Выбор варианта ответа |
| **Муниципальное образование, на территории которого зарегистрирована организация** |   |
| **Название организации** |  |
| **ФИО Руководителя организации** |  |
| **Мобильный телефон руководителя организации** |  |
| **Адрес электронной почты руководителя организации** |  |
| **ФИО Руководителя проекта и должность** |  |
| **Мобильный телефон руководителя проекта** |  |
| **Адрес электронной почты руководителя проекта** |  |
| **Ссылки на социальные сети, где будут размещаться публикации о проекте** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Название проекта** |  |
| **Название внедряемой практики БК** | **Необязательное поле** |
| **Запрашиваемый бюджет** (в рублях): |  |
| **Обязательна ли в Вашей организации закупка через торги** | Выбор варианта ответа: 1.ДА 2. НЕТ |
| **Краткое описание проекта** (не более 5 предложений) |  |
| **Цель проекта** |  |
| **Задачи проекта** |  |
| **Сроки реализации проекта**(не ранее 1 сентября 2023 г., не позднее 28 февраля 2024 г.) |  |
| **Основное направление конкурса** | 1. Соседские практики заботы
2. Устойчивые добровольческие инициативы в сфере заботы о старшем поколении
3. Профилактика жестокого и пренебрежительного отношения к пожилым людям
4. Забота о семьях с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации
 |
| **В чем состоит ваш проект, какую именно помощь или поддержку вы оказываете?** Какую проблему решаете? Почему он актуален? |  |
| **Основные целевые группы, на которые направлен проект** |  |
| **Количественные результаты проекта.****Сколько благополучателей по группам, количество косвенных благополучателей, кол-во услуг**до 500 знаков |  |
| **Качественные результаты проекта** Опишите как ваш проект влияет на качество жизни человека.Что, благодаря вашей поддержке, меняется в жизни людей, которых вы поддерживаете? Насколько существенная ваша поддержка / уход для ваших благополучателей?До 1000 знаков |  |
| **Партнёры проекта**Это могут быть учреждения социального обслуживания, представители местного сообщества, медицинские учреждения, местный бизнес, администрация, библиотеки, исследователи и т.д. Укажите их роль в проекте |  |
| **Какие ресурсы** **вы используете**?Укажите ваши основные источники финансирования (местные гранты, поддержка Фонда президентских грантов, корпоративные, частные пожертвования, предпринимательская деятельность и пр.)Какие неденежные ресурсы вы используете, чтобы оказать поддержку или уход? В каком объеме? (волонтерскую помощь, участие самих старших или их родственников и пр.) |  |
| **Расскажите о вашей команде: кто реализует проект с указанием роли в проекте** (не более 1000 знаков)  |  |
| **Расскажите о вашем опыте работы в заявленной теме?** |  |
| **Перспективы проекта после окончания его финансирования** |  |
| **План реализации** | Файл для скачивания + возможность загрузки |
| **Бюджет** | Файл для скачивания + возможность загрузки |
| **Копия Свидетельства о государственной регистрации** | возможность загрузки |
| **Копия Устава организации** (один многостраничный файл, не допускается частичное сканирование Устава) | возможность загрузки |
| **Копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе** | возможность загрузки |
| **Выписка из ЕГРЮЛ** (один многостраничный файл, не допускается частичное сканирование документа) | возможность загрузки |
| **Подтверждаю, что на момент подачи заявки не имею статус иностранного агента** | Выбор варианта ответов: 1. Не являюсь иностранным агентом 2. Являюсь иностранным агентом |
| **Заявления исполнителей проекта о согласии на обработку персональных данных** (образец прилагается) | Файл для скачивания + возможность загрузки |
| **Письма поддержки** | возможность загрузкине обязательный пункт |
| **Публикации в СМИ о деятельности организации по тематике Конкурса** | возможность загрузкине обязательный пункт |
| **Дополнительные материалы** | возможность загрузкине обязательный пункт |