****

****

**Instrumentul European de Vecinătate pentru Republica Moldova**

This project is funded by

The European Union

Project implemented by

Partnerships for Every Child Association

**PROGRAM DE GRANTURI MICI**

**în cadrul proiectului**

**„Sporirea accesului copiilor cu necesități speciale la servicii comunitare de suport și educație în primii ani de viață”**

**FINANŢAT DE UNIUNEA EUROPEANĂ**

Reference no. 2015/372-131

**PROGRAM DE GRANTURI**

**în cadrul proiectului**

**„Sporirea accesului copiilor cu necesități speciale la servicii comunitare de suport și educație în primii ani de viață”**

 **FINANŢAT DE UNIUNEA EUROPEANĂ**

**PRIN INSTRUMENTUL EUROPEAN DE VECINĂTATE PENTRU REPUBLICA MOLDOVA**

**Autoritatea contractantă: “Parteneriate pentru fiecare copil”, cu finanțare din partea Uniunii Europene**

**Formularul de aplicare pentru grant**

**Termenul limită de depunere:**

 **10 Decembrie 2017, ora locală 18.00**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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;

## 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**  |  |
| **Abrevierea**  |  |
| **Statutul legal** |  |
| **Data înregistrării** |  |
| **Numărul de înregistrare** |  |
| **Adresa juridică**  |  |
| **Adresa poștală curentă (dacă este diferită de cea juridică)** |  |
| **Telefon (fix și mobil)**  |  |
| **Pagina web a aplicantului sau pagina Facebook** |  |

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  |  |
| **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. Descrieți procesul de elaborare a propunerii de proiect.**
3. **Scopul principal al proiectului**
4. **Obiectivele specifice ale proiectului**
5. **Descrieți activitățile cheie 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 sau locale, strategii organizaționale, program sectorial, plan de acțiuni etc.**
4. **Descrieți dacă proiectul constituie o continuare a unor acțiuni/proiecte inițiate anterior**
5. **Enumerați și descrieți beneficiarii proiectului și modul în care vor fi implicați**
6. **METODOLOGIA DE IMPLEMENTARE A PROIECTULUI (maximum 2 pagini)**
7. **Descrieți metodele / strategia de implementare a proiectului**
8. **Descrieți echipa proiectului și rolul fiecăruia în implementarea proiectului**
9. **Descrieți organizațiile partenere din cadrul proiectului și rolul lor**
10. **Descrieți modalitatea de evaluare internă a proiectului**
11. **Identificați riscurile de implementare a proiectului și modalitățile de depășire**
12. **Descrieți modalitatea de promovare și vizibilitate a activităților din cadrul proiectului și a donatorului**
13. **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 încheierea finanțării din partea donatorului**
3. **Cum activitățile proiectul vor contribui la intervenția timpurie în viața copiilor cu necesități speciale, vîrsta 0-7 ani și cum va soluționa problemele cu care aceștia se confruntă.**

**7. 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-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 |
|  |  |  |  |  |  |
| **Rezultatele proiectului** |  | **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
	+ Infractori / persoane 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
 |
| **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 |
|  |  |  |  |  |  |
| **Rezultatele proiectului** |  | **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
	+ Infractori / persoane 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 declară prin prezenta că:

* + aplicantul principal este direct responsabil pentru pregătirea, gestionarea și implementarea proiectului și nu acționează în calitate de intermediar;
	+ aplicantul principal este eligibil în conformitate cu criteriile stabilite în concursul de granturi;
	+ informațiile furnizate în prezenta cerere sunt corecte și au fost aduse la cunoștință;
	+ organizația mea 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 aplicant 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:

office@p4ec.md |  |  |
| 1. Bugetul este atașat în formatul potrivit, în EUR.
 |  |  |
| **PARTEA 2 (ELIGIBILITATEA)** |  |  |
| 1. Proiectul va fi implementat în Republica Moldova în raioanele Călărași, Nisporeni, Cahul, Fălești și Ungheni
 |  |  |
| 1. Durata proiectului este de **maxim 8 luni.**
 |  |  |
| 1. Bugetul solicitat este între 2 000 EUR și 5 000 EUR ( este permis minim și maxim).
 |  |  |
| 1. Documentele suplimentare (anexate)
2. Copia certificatului de înregistrare a fiecărei organizații solicitante;
3. Declarația de parteneriat dacă proiectul va fi implementat în colaborare cu alte OSC-le sau APL-uri.
 |  |  |