**ФОРМА ЗАЯВКИ**

**на**

**Грантовую Программу «Корни травы и человеческая безопасность»**

***Уважаемый заявитель,***

***Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с инструкцией ниже. Заполните все графы.***

**Общая информация: оригинал заявки с официальной подписью и заверенный печатью** должна быть сдана в Посольство Японии в Кыргызской Республике (далее Посольство).

Адрес Посольства: 720040 г. Бишкек, ул. Раззакова, 16 (пересекает ул. Боконбаева)

Рабочие дни\* Посольства: Пн-Пт.

Часы работы: 09:00 – 17:45 (обед: 12:30-13:30) \* *Посольство не работает в национальные праздничные дни, утверждённые Правительствами КР и Японии.*

*По вопросам заполнения заявки просьба обращаться по тел. (0-312) 30-00-50 или направить черновик заявки по электронной почте* [*kusanone.kg@gmail.com*](mailto:kusanone.kg@gmail.com)

Содержание

1. О заявителе
2. О проекте
3. Список необходимых документов (Чек-лист)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1 | **\*Копии финансовых отчётов организации за предыдущие три года (*Приложение № 1)*** |
|  | 2 | **\*Список оборудования в наличии (*Приложение № 2)*** |
|  | 3 | **\*Статьи расходов (бюджет) проекта(*Приложение № 3)*** |
|  | 4 | \*Резюме директора и/или ответственного персонала |
|  | 5 | Поэтажный план (карта) здания (по возможности с указанием места расположения проекта) |
|  | 6 | Схема расположения оборудования в наличии (укажите название, номер и этаж кабинета). |
|  | 7 | Карта расположения организации по отношению к ближайшему районному/областному центру |
|  | 8 | Официальное разрешение от соответствующей управляющей организации, при необходимости |
|  | 9 | Фотографии здания, оборудования/мебели и др. , если есть в наличии |
|  | 10 | Проспект или брошюра об организации, если есть в наличии |
|  | 11 | Прайс листы и изображения запрашиваемого оборудования, если есть в наличии |

* Наименования, помеченные звёздочкой (\*) обязательны.
* Любые дополнительные документы в поддержку вашей проектной идеи приветствуются.
* Непечатные (рукописные) заявки приниматься НЕ будут.

**1.Заявитель**

1. Название организации:
2. ФИО ответственного лица:

Должность ответственного лица:

1. Почтовый адрес и индекс организации:
2. Рабочий номер телефона:

　　Мобильный телефон номера ответственного лица:

Номер факса:

Эл. почта:

Веб-сайт (если есть):

1. Получала ли Ваша организация какую-либо финансовую или техническую поддержку от иностранных государств, международных организаций или НПО, включая заграничных волонтёров?

□ Да □ Нет

(Если ответ утвердительный, опишите полученную поддержку)

Пожалуйста, заполните таблицу

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Донор/ НПО/Организация** | **Название проекта** | **Сумма гранта** | **Период (мм/гг)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

1. Напишите официальное название и юридический статус организации:
2. Год учреждения:
3. Кол-во сотрудников:
4. Цель учреждения/ миссия/ основная деятельность:

Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы соответственно сфере деятельности организации.

Образовательные учреждения переходите к вопросу №7, мед.учреждения - №8, и МСУ - №9

1. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Кол-во сотрудников (укажите категории учителей /тех.персонал):

Кол-во учеников:

Расположение уборной: □ внутри / □ на улице

1. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Кол-во сотрудников (напишите по группам: старший мед.персонал, младший мед.персонал):

Кол-во мест коек:

Медицинские услуги, предоставляемые Вашим учреждением:

1. ОМСУ

Население сёл, относящихся Вашему Айыл Окмоту:

**2. Проект**

(1) Расположение проектной деятельности (включая расстояние от ближайшего общеизвестного административного города)

(2) Цель проекта (Цель проекта должна отражать чего вы хотите достичь и как. Цель должна быть измеримой в цифрах (оборудование, бенефициарии и т.д.) и во времени (период достижения цели).

(3) Краткое описание проблемы, с которой вы сталкиваетесь сейчас. (Количественные данные приветствуются, кол-во сломанного или старого оборудования/мебели, кол-во населения/ служащих/ пользователей/пациентов, страдающих из-за проблемы).

(4) Сколько людей получат пользу от предоставленного в рамках проекта оборудования/мебели?

ДЛЯ МЕД.УЧРЕЖДЕНИЙ: Укажите кол-во пациентов, которые используют оборудование и опишите условия пользования оборудованием для населения.

(5) Ожидаемые результаты проекта. Пожалуйста опишите что изменится, если проект реализуется и конкретные результаты (напишите количественные и качественные индикаторы).

(6) Бюджет проекта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ долларов США

Напишите курс доллара США по отношению к сому на момент подачи заявки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сом

*Пожалуйста, заполните Приложение №3 (Бюджет проекта) с указанием количества, цен и спецификации оборудования/товаров/услуг, которые вы планируете купить на грант.*

(7) Возможность сделать собственный вклад от организации

Отметьте: □ возможен (какой вклад и из какого источника, напишите ниже) □ невозможен

Дата сдачи заявки: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ответственного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись и печать: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Приложение № 1***

***Грантовая программа «Корни травы и человеческая безопасность»***

*формат от 13.02.2017*

**Отчёт по финансовому положению организации**

Почему данный отчёт важен?

1. Представит картину прозрачности организации
2. Посольству важно знать, может ли организация покрыть расходы на содержание оборудования (ремонт и амортизация)

**Пожалуйста, приложите финансовые отчёты за последние 3 года.**

Источники дохода, расходы на ремонт, амортизацию оборудования, и долговые займы (если есть) должны быть указаны.

Если в конце каждого финансового года, были остатки денежных средств, объясните на что они были/могут быть потрачены.

**Заметки по финансовой отчётности**

***Приложение № 2***

***Грантовая программа «Корни травы и человеческая безопасность»***

*формат от 13.02.2017*

**Список оборудования**

Почему список необходим?

Посольству нужно понять текущую ситуацию Вашей организации.

* ДЛЯ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ: пожалуйста, напишите название отделений.

1. Заполните таблицу **оборудования/мебели в наличии в соответствии с проектом.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Кол-во** | **Год**  **произв-ва** | **Модель и страна производитель** | **Состояние**  **(рабочее/не рабочее)** | **Место расположения сейчас (корпус, этаж, название кабинета)** |
| *(Пример)УЗИ* | 1 | 1978 | X30А, CCCP | Не рабочее | Главной корпус, 1-этаж, |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Бюджет проекта**

Почему это важно? Посольству важно понять специфику проекта.

* Напишите курс доллара США по отношению к сому, использованные во время расчёта: 1USD = \_\_\_\_\_\_сом
* Грантовая программа НЕ покрывает заработную плату, суточные и транспортные расходы, покупку офисной техники (компьютеры, факс машины, принтеры и т.д.), например, если Вы просите автомобильную технику, пожалуйста примите к сведению, что покрытие расходов на топливо будет Вашей　ответственностью.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование** | **Единица измерения** | **Кол-во** | **Цена за ед-цу ($)** | **Сумма ($)** | **Модель и страна производитель** |
| *(Пример)УЗИ аппарат* | *шт.* | *1* | *18300* | *18300* | *модель Nobulus, Hitachi Medical, Япония* |
| * **Спецификация (запасные части в комплекте и т.д.):** *с допплерографией, с тремя датчиками, (линейный, конвексный и трансвагинальный) и т.д.* * **Причина (почему необходимо купить данное оборудование):** *для ультразвукового исследования пациентов* * **Будущее место расположения (корпус, этаж, название кабинета):** *Главной корпус, 3-й этаж, кабинет №10* | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| * **Спецификация (запасные части в комплекте и т.д.):** * **Причина (почему необходимо купить данное оборудование):** * **Будущее место расположения (корпус, этаж, название кабинета):** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| * **Спецификация (запасные части в комплекте и т.д.):** * **Причина (почему необходимо купить данное оборудование):** * **Будущее место расположения (корпус, этаж, название кабинета):** | | | | | |
| **ИТОГО:** | | | |  |  |

* **Пожалуйста, приложите копии прайс-листов и изображения оборудования, если есть.**

**Заметки по бюджету** (Здесь можете написать любые заметки по бюджету)