**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*

Содержание

1. [О заявителе](#_1._Applicant)
2. [О проекте](#_2._Project)
3. Список необходимых документов (Чек-лист)

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

　　Мобильный номер телефона 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 и содержание проекта** | **Сумма гранта** | **Период (мес/год)** |
| 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:
* Возраст учащихся: : 6-17 лет
1. МЕДИЦИНСКИЕ/СОЦИАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ
* Кол-во сотрудников (напишите по группам: старший мед.персонал, младший мед.персонал):
* Кол-во мест коек:
* Медицинские услуги, предоставляемые Вашим учреждением:

Описание филиалов или отделений Вашего учреждения

1. ОМСУ
* Население сёл, относящихся Вашему Айыл Окмоту:
* Количество сел, относящихся Вашему Айыл Окмоту:
* Название сел, 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: дата/мес/год

ФИО руководителя:

Должность:

Подпись и печать:

***Приложение № 1***

***Грантовая программа «Корни травы и человеческая безопасность»/*** *формат от 18.09.2018*

**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 2 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:**