**Programul de Solidaritate al UE împotriva COVID-19**

**pentru Parteneriatul Estic**

**FORMULAR DE APLICARE**

1. **INFORMAȚIE GENERALĂ:**
   1. **Organizația aplicantă**

|  |  |
| --- | --- |
| Denumirea juridică și abrevierea (în engleză și română/rusă): |  |
| Codul fiscal: |  |
| Adresa (strada, orașul, statul, codul poștal, țara): |  |
| Regiunea / orașul / comunitățile în care activați |  |
| Site-ul web al organizației (dacă există) |  |
| Pagina de Facebook a organizației (dacă există) |  |
| Grupurile țintă: | Tinerii  Persoanele cu dizabilități  Familiile vulnerabile, inclusiv vârstnicii  Altele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Angajați și voluntari: | 1. Angajați pe normă deplină: 2. Angajați pe normă parțială: 3. Voluntari: |

* 1. **Persoana de contact**

|  |
| --- |
| Numele complet (Nume și prenume): |
| Titlul: |
| Tel. mobil: |
| E-mail: |

**2. DESCRIEREA ORGANIZAȚIEI:**

**2.1 Sumarul descrierii organizației. (max. 400 cuvinte)**

*Descrieți misiunea, viziunea și activitățile organizației Dvs.*

**2.2 Descrierea beneficiarilor. (max. 400 cuvinte)**

*Descrieți beneficiarii Dvs., problemele lor și modul în care organizația Dvs. îi ajută*

**2.3 Descrierea proiectelor implementate. (max. 400 cuvinte)**

*Faceți un sumar al activităților cheie, bugetului, donatorului, beneficiarilor, impactului fiecărui proiect implementat în 2019/2020*

**3. COMPONENTA DE ADVOCACY:**

**3.1 Înțelegerea subiectului și a problemei. (max. 500 cuvinte)**

*Descrieți subiectul asupra căruia ați vrea să concentrați eforturile de advocacy. Care este problema principală pe care vă axați/ați dori să vă axați? Cum sunt afectați beneficiarii Dvs. de această problemă?*

**3.2 Ideea de advocacy. (max. 500 cuvinte)**

*Descrieți ideea Dvs. de advocacy, care poate contribui la schimbări pozitive pentru beneficiari (legat de problema descrisă la întrebarea precedentă). Indicați ce anume (politici, practici, finanțare) trebuie schimbat și cum pot eforturile Dvs. de advocacy contribui la schimbarea respectivă?*

**3.3 Disponibilitatea de a aloca timp și energie pentru dezvoltarea capacităților de advocacy și de a vă implica în activități de advocacy. (max. 200 cuvinte)**

*Descrieți prioritățile organizaționale ale Dvs. pentru următoarele 12 luni. Vă veți putea implica în planificarea strategică de advocacy la nivelul organizației? Veți putea Dvs./angajații Dvs. să participați la instruiri de 2 ori pe lună?*

## Declarația aplicantului

## Prin semnarea acestui document, eu declar că:

1. Informația furnizată în ofertă este adevărată și exactă.
2. Sunt de acord ca datele prezentate să poată fi comunicate comisiei de selectare a participanților în cadrul „Programului de Solidaritate împotriva COVID-19”.
3. Sunt gata să ofer informații adiționale pentru evaluarea ofertei.

Nume:

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Întrebările **legate de propunere** pot fi depuse prin e-mail la: [concurs.moldova@peopleinneed.cz](mailto:concurs.moldova@peopleinneed.cz)