**Форма заявки на конкурс проекта «Фонд грантов для НКО» от Ассоциация «Е.В.А.»**

**Ассоциация «Е.В.А.» объявляет о начале приема заявок на получение малого/среднего гранта в рамках проекта «Фонд грантов для НКО».**

**Заявки принимаются до 31 июля 2024, 23:59.**

Прежде чем приступать к написанию заявки, внимательно ознакомьтесь с требованиями, предъявляемым к заявителям и критериям отбора заявок в **[Руководстве для подачи заявок](https://evanetwork.ru/wp-content/uploads/2024/07/Rukovodstvo_Fond-grantov-dlya-NKO_II.pdf)** на финансирование, поскольку они будут строго применяться. Заявки, которые не соответствуют условиям, установленным требованиями для отбора заявителей и заявок, не будут допускаться к дальнейшей оценке.

Будут приняты во внимание только те заявки, которые были поданы **через [онлайн-форму](https://forms.yandex.ru/cloud/659e9caf068ff05824eff500/%22%20%5Co%20%22https%3A//forms.yandex.ru/cloud/659e9caf068ff05824eff500/)**.

Каждая организация и инициативная группа может прислать одну заявку, содержащую описание только одного проекта, в рамках одного конкурса.

После подачи своей заявки, вы получите автоматическое электронное письмо, подтверждающее ее получение. Если вы не получили электронное письмо или у вас возникли технические проблемы с заполнением этой формы, пожалуйста, свяжитесь с нами по электронному адресе partnership@evanetwork.ru

Чем полнее ваша заявка, тем лучше мы можем ее оценить, поэтому ответьте на все требуемые вопросы и не забудьте загрузить **обязательные приложения**:

* Устав организации (для инициативных групп — устав финансового агента)
* Согласие от Финансового агента (для инициативных групп)
* [Бюджет](https://evanetwork.ru/wp-content/uploads/2024/04/Byudzhet_Fond-grantov-dlya-NKO_II.xlsx)
* [Календарный план](https://evanetwork.ru/wp-content/uploads/2024/04/Kalendarnyj-plan_Fond-grantov-dlya-NKO_II.xlsx)

Часть 0. Вводная информация

|  |
| --- |
| **Выберите направление конкурса, на которое вы подаете заявку:**  |
|  | улучшение доступа людей, живущих с ВИЧ и ключевых групп к медицинским и социальным услугам  |
|  | мониторинг потребностей клиентов СОНКО и инициативных групп силами сообщества |
|  | поддержка и развитие СОНКО с учетом существующих вызовов |
|  | информационная деятельность в сфере профилактике ВИЧ |

|  |
| --- |
| **Выберите, в качестве кого вы подаете заявку:** |
|  | СОНКО |
|  | Инициативная группа, выбравшая «финансового агента» |

|  |
| --- |
| **Вы подаете заявку на малый или средний грант?** |
|  | Малый (не более 500 000 р.) |
|  | Средний (не более 1 000 000 р.) |

|  |
| --- |
| **Получали ли вы или ваша организация ранее финансирование от Ассоциации «Е.В.А.»?** |
|  | да |
|  | нет |

|  |
| --- |
| **Укажите название проекта и номер договора, в рамках которого вы получали финансирование от Ассоциации «Е.В.А»** |
| *Заполните это поле только в том случае, если на предыдущий вопрос вы ответили «да».*  |

Часть I. Общая информация о заявителе

|  |  |
| --- | --- |
| **Название организации/инициативной группы**  | *полное, согласно уставным документам* |
| **ИНН организации** | ***Только для СО НКО.*** *Инициативной группе данное поле заполнять не нужно* |
| **С какого года работает ваша организация?** | ***Только для СО НКО.*** *Инициативной группе данное поле заполнять не нужно*  |
| **Юридический адрес организации** | ***Только для СО НКО.*** *Инициативной группе данное поле заполнять не нужно*  |
| **Руководитель организации/инициативной группы** |  |
| **Почтовый адрес для корреспонденции:** |  |
| **Номер контактного телефона** | *(код страны + код города + номер)* |
| **Информация о структуре команды и процессе принятия решений в инициативной группе.**  | ***Только для инициативной группы.*** *Заявителям, которые подают заявку от лица СО НКО, это поле заполнять не нужно.* *Опишите состав команды, роли и должности, кто принимает решения, например, о подаче заявки. Информацию о финансовом агенте здесь указывать не нужно.* |
| **Какова миссия вашей организации/инициативной группы?**  | *Если миссия отсутствует, то опишите основные цели работы.* |
| **С какими целевыми группами вы работаете?** | * *Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), включая детей*
* *Лица, вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения (МСМ)*
* *Секс-работницы (СР)*
* *Люди, употребляющие наркотики (ЛУН)*
* *Мигранты/беженцы, находящиеся на территории РФ*
* *Люди, находящиеся в местах лишения свободы и освободившиеся*
* *Молодежь (до 35 лет включительно)*
 |
| **Опишите географию деятельности организации/инициативной группы** | *Укажите, в каких регионах работаете* |
| **Информация о составе организации** | ***Только для СО НКО.*** *Заявителям, которые подают заявку от лица Инициативной группы, это поле заполнять не нужно.* *Укажите, сколько человек вовлечено в работу организации, напишите их должности.* |
| **Кратко опишите опыт работы организации в сфере ВИЧ** |  |
| **Дайте ссылку на сайт организации/инициативной группы** | *Если есть* |
| **Дайте ссылки на социальные сети организации/инициативной группы**  | *Если есть* |

Часть II: Информация о проекте

|  |  |
| --- | --- |
| **Название проекта**  |  |
| **Укажите дату начала и дату конца работы по проекту** | *Проектная деятельность должна начаться не раньше старта грантового конкурса и закончиться не позднее 31 января 2025**ДД.ММ.ГГГГ — ДД.ММ.ГГГГ* |
| **География работы проекта** | *Перечислите регионы, населенные пункты, районы, которые охватит проект* |
| **На какие целевые группы будет направлен ваш проект? Выберите из списка:** | * *Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), включая детей*
* *Лица, вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения (МСМ)*
* *Секс-работницы (СР)*
* *Люди, употребляющие наркотики (ЛУН)*
* *Мигранты/беженцы, находящиеся на территории РФ Люди,*
* *Люди, находящиеся в местах лишения свободы и освободившиеся*
* *Молодежь (до 35 лет включительно)*
* *СО НКО и сотрудники*
 |
| **Описание проблемы**  | *Предоставьте короткий, но тщательный анализ контекста, потребность (ти) и проблему (ы), на которые реагирует предлагаемый проект. Напишите обоснование социальной значимости проекта. Почему предложенная вами деятельность необходима? Не более 700 слов.* |
| **Какие пути решения описанной проблемы вы видите?** | *Кратко опишите, как ваш проект поможет частично или полностью решить проблему.*  |
| **Цель проекта**  | *Сформулируйте цель, которую вы достигнете по завершению проекта* |
| **Задачи проекта** | *Опишите шаги, которые помогут вам достигнуть цели проекта.Мероприятия к задачам опишите в календарном плане проекта. Календарный план оформляется отдельным приложением к заявке.* |
| **Описание деятельности по проекту**  | *Описание должно включать основную идею проекта, целевую группу, содержание проекта и наиболее значимые ожидаемые результаты (не более 500 слов). Эта часть далее будет использована для публикации информации о победителях на сайте Ассоциации «Е.В.А.». Постарайтесь максимально понятно и логично описать деятельность по проекту.* |
| Партнеры | ***Если уместно****, опишите партнеров, с которыми вы планируете сотрудничать, и дайте четкое описание ролей и обязанностей для этого проекта**(с НКО, региональными властями в вашем регионе, Центрами СПИДа, с медицинскими и социальными службами и т.д.)* |
| **Какое общее количество человек из выбранных целевых групп вы планируете охватить проектом?**  | *Напишите общее количество благополучателей за время работы проекта* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Качественные и количественные результаты** | *Опишите количественный и качественные результаты, которые вы достигнете за время работы проекта. Для качественных результатов укажите долгосрочный и краткосрочный эффект.* *Укажите качественные и количественные результаты только для тех целевых групп, на которые направлен ваш проект.*  |
| **Целевая группа** | **Количественный результат** | **Качественный результат** |
| **Краткосрочный (то, что вы сможете измерить в рамках проекта)**  | **Долгосрочный (то, что вы ожидаете получить в результате работы проекта, но измерить в рамках проекта не успеете)** |
| Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), включая детей |  |  |  |
| Лица, вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения (МСМ) |  |  |  |
| Секс-работницы (СР) |  |  |  |
| Люди, употребляющие наркотики (ЛУН) |  |  |  |
| Мигранты/беженцы, находящиеся на территории РФ  |  |  |  |
| Люди, находящиеся в местах лишения свободы и освободившиеся |  |  |  |
| Молодежь (до 35 лет включительно) |  |  |  |
| СО НКО и сотрудники |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Опишите возможные риски при реализации проекта и как вы планируете их решать.** |  |
| **Есть ли на данный момент проект в вашей организации, который направлен на выбранную целевую аудиторию?**  | *Да/нет* |
| Если да. Опишите кратко уже существующий проект. | ***Заполните это поле в том случае, если на предыдущий вопрос, вы ответили «да».*** *Опишите кратко суть проекта, укажите донора. Приложите ссылку на сайт, где есть описание проекта. Кратко расскажите, как предлагаемый проект дополнит существующий.* |
| **Как будет организовано информационное сопровождение проекта?** | *Опишите, как вы будете распространять информацию о проекте, результатах среди заинтересованных сторон, ключевых групп населения, ЛЖВ* |
| **Запрашиваемая сумма** |  |
| **Планируется ли со-финансирование проекта?** | *Да/нет* |
| **Со-финансирование**  | ***Заполните это поле в том случае, если на предыдущий вопрос, вы ответили «да».*** *Опишите, с каким проектом, донором планируется со-финансирование и на какую сумму.* |
| **Календарный план** | *Форму календарного плана для заполнения скачайте по [ссылке](https://evanetwork.ru/wp-content/uploads/2024/01/Kalendarnyj-plan_Fond-grantov-dlya-NKO.xlsx%22%20%5Co%20%22https%3A//evanetwork.ru/wp-content/uploads/2024/01/Kalendarnyj-plan_Fond-grantov-dlya-NKO.xlsx). Календарный план необходимо загрузить в онлайн-форму подачи заявки.*  |
| **Бюджет** | *Форму бюджета для заполнения скачайте по [ссылке](https://evanetwork.ru/wp-content/uploads/2024/01/Byudzhet_Fond-grantov-dlya-NKO.xlsx%22%20%5Co%20%22https%3A//evanetwork.ru/wp-content/uploads/2024/01/Byudzhet_Fond-grantov-dlya-NKO.xlsx).**Заполненный бюджет необходимо загрузить в онлайн-форму подачи заявки.* |
| **Письма поддержки** |  |
| Дополнительная информация, которую вы считаете нужной предоставить  | *(максимум 300 слов)* |

Финансовый агент

Этот раздел заполняется **только инициативными группами**, которые решили реализовывать свой проект, используя административную и финансовую инфраструктуру другой организации.

|  |
| --- |
| **Опишите основные причины выбора этой организации.** *Как ваша инициативная группа будет отчитываться перед ФА? Как будет осуществляться оплата нужд проекта? Какую поддержку помимо финансового администрирования будет оказывать эта организация?* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное наименование организации Финансового Агента** |  |
| **Юридический статус и дата регистрации организации Финансового Агента**  |  |
| **Адрес организации Финансового Агента** *(актуальный для почтовой переписки)* | *индекс**страна**город**ул.**дом* *офис/комната* |
| **Юридический адрес организации Финансового Агента** *(заполнить, если он отличается от адреса для переписки)* | *индекс**страна**город**ул.**дом* *офис/комната* |
| **Телефон** *(с указанием кода страны и города)* |  |
| **Электронная почта**  |  |
| **Веб-сайт** *(если есть)* |  |
| **Контактное лицо, ответственное за поддержку проекта со стороны организации Финансового Агента** | *Ф.И.О.* *должность в организации**телефон**эл. почта, skype*  |
| **Приложите согласие организации о том, что она готова выступить Финансовым агентом для инициативной группы** *(в свободной форме, на бланке организации Финансового агнета)* |  |

Часть III. Контактное лицо по заявке

По всем вопросам к содержанию заявки, документам и с объявлением о результатах конкурса мы будем связываться с контактными лицами, информацию о которых вы оставите в этом разделе.

Уведомление о том, что ваша заявка получена придет на электронные почты главного и дополнительного контактных лиц.

Пожалуйста, проверьте, что указали корректную электронную почту.

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО главного контактного лица** |  |
| **Электронная почта контактного лица, номер телефона** |  |
| **ФИО дополнительного контактного лица** |  |
| **Электронная почта контактного лица, номер телефона** |  |

Часть IV. Документы

Приложите Устав организации / Устав Финансового агента в формате pdf

Подтвердите, что основной состав команды проекта находится и работает на территории России, а также, что вы ознакомлены и принимаете [Политику обработки персональных данных](https://evanetwork.ru/wp-content/uploads/2024/05/Politika-obrabotki-personalnyh-dannyh-dlya-organizatsii_Assotsiatsiya-EVA_fin.pdf), а также даете согласие на обработку ваших [персональных данных](https://evanetwork.ru/personal-data-usage-terms/).

Не забудьте перенести текст заявки в официальную **[онлайн-форму](https://forms.yandex.ru/cloud/659e9caf068ff05824eff500/%22%20%5Co%20%22https%3A//forms.yandex.ru/cloud/659e9caf068ff05824eff500/)**.