Програма «Забезпечення розширення економічних прав та можливостей жінок для відновлення та розвитку» (SEED)

**Додаток № 1. Аплікаційна форма (ЗАЯВКА)**

**! ПРИ ПОДАЧІ ЗАЯВКИ ДЛЯ УЧАСТІ В КОНКУРСІ, ПРОСИМО ОБОВ’ЯЗКОВО ДОДАТКОВО ЗАПОВНИТИ:**

**Додаток № 2 «Згода на обробку персональних даних» та Додаток №3 «Мотиваційний лист». Без додатків №2 та №3 - ЗАЯВКА НЕ ПОДЛЯГАЄ ОБРОБЦІ ТА РОЗГЛЯДУ ACTED.**

**І. ДАНІ ЗАЯВНИКА**

|  |  |
| --- | --- |
| **ОСОБИСТА ІНФОРМАЦІЯ:** |  |
| Заявник (відповідно до паспорту): | Прізвище: |
| Ім’я: |
| По-батькові: |
| Серія, номер паспорту: |  |
| Стать: |  |
| Дата народження: |  |
| Реєстраційний код платника податків (ідентифікаційний код): |  |
| Контактний номер телефону: |  |
| E-mail: |  |
| **ПРОЖИВАННЯ:** |  |
| Місце фактичного проживання (українською мовою) з урахуванням перейменованих назв вулиць, населених пунктів, громад та районів (область, район, громада, місто/село/СМТ, назва вулиці, №будинку, № квартири): | Будинок, квартира Вулиця Населений пункт Тип населеного пункту:  місто;  село/селище |
|  | Громада |   |
|  | Район |   |
|  | Область |   |
| Місце реєстрації паспортом): | (повна | адреса | за |  |
| Ваше сімейне становище: | * Незаміжня/неодружений
* Розлучена (-ий)
* Заміжня/одружений
* Знаходжуся в громадянському шлюбі
* Вдова/вдовець
 |
| Статус сім’ї: | * Внутрішньо переміщені особи (ВПО)
* Сім’я, котра приймає ВПО
* Місцевий житель
 |
| Чи | маєте | інвалідність, | важкі | * Так
* Ні

Вкажіть що саме, якщо Ви обрали варіант"Так"  |
| захворювання або відноситесь до |
| маломобільних груп населення? |
| Чи Ви є внутрішньо переміщеноюособою? | * Так
* Ні
 |
| Кількість внутрішньо переміщених осібу вашій сім’ї, включаючи Вас: | Чоловічої статі:  | Жіночої статі:  |

# 1

Програма «Забезпечення розширення економічних прав та можливостей жінок для відновлення та розвитку» (SEED)

|  |
| --- |
| **СКЛАД ТА ЧЛЕНИ ВАШОЇ СІМ’Ї (котрі з Вами проживають, ВКЛЮЧАЮЧИ ДІТЕЙ):** |
|  | **№** | **ПІБ** | **СТАТЬ (ч\ж)** | **РОДИННІ ЗВЯЗКИ** | **ДАТА** | **Місце роботи /** | **Наявність інвалідності,** |
|  |  |  |  | **НАРОЖДЖЕННЯ** | **навчання** | **важких захворювань,** |
|  |  |  |  | **(ЧИСЛО/МІСЯЦ** |  | **відношення до** |
|  |  |  |  | **Ь/РІК)** |  | **маломобільних груп** |
|  |  |  |  |  |  | **населення (вкажіть, що** |
|  |  |  |  |  |  | **саме)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **КРИТЕРІЇ ВРАЗЛИВОСТІ ВАШОЇ СІМ’Ї:** |
| * Сім’ї, переміщені з території активних бойових дій;
* Сім’ї, що приймають ВПО (на безоплатній основі);
* Сім'ї, які безпосередньо постраждали від збройного конфлікту (наприклад: постраждале/зруйноване житло/майно, загиблі/поранені/постраждалі від насильства члени родини; втрата місця роботи, та інше)
* Сім'ї з дітьми до 18 років або іншими членами сім'ї на утриманні;
* Сім'ї з дітьми до 18 років очолюваними самотньою матір’ю / батьком одинаком;
* Сім'ї з безробітними людьми передпенсійного віку (50 років та старше);
* Сім'ї з людьми з інвалідністю, з важкими захворюваннями, з маломобільними людьми;
* Жінки віком від 55 років, які проживають одні.
 |

# 2

3

|  |
| --- |
| **ВАШЕ МІСЦЕ РОБОТИ:** |
| Ваше місце роботи / посада до збройного конфлікту / Covid-19: |  |
| **ВАШЕ СОЦІАЛЬНЕ СТАНОВИЩЕ:** |
| * Пенсіонер
* Працевлаштований
* Безробітній
* Декретна відпустка
* Підприємець
* Студент
* Самозайнятий
* Інше
 |
| **ФІНАНСОВЕ СТАНОВИЩЕ ВАШОЇ СІМЇ:** |
| Хто приносить основний дохід у вашій сім’ї? | * Жінка
* Чоловік
* Порівну
 |
| Усі види доходу вашої сім’ї (відмітити всі можливі): | o | Заробітна плата |
| o | Гуманітарна допомога віднеурядових організацій |
| o | Пенсія |
| o | Допомога від держави(соціальні виплати) |
| o | Дохід від бізнесу |
| o | Грошові перекази |
| o | Інше |
|  |
|  | Місяць 1 | Місяць 2 | Місяць 3 | Місяць 4 | Місяць 5 | Місяць 6 | Всього |
| Розпишіть загальний **дохід** вашої родини за останні **6 місяців в грн.***(Приклад: заробітна плата + соц. виплати + пенсія)* |  |  |  |  |  |  |  |
| Розпишіть загальні **витрати** вашої родини за останні **6 місяців в грн.***(Приклад: комунальні послуги + харчування + освітні послуги)* |  |  |  |  |  |  |  |
| Чи має ваша сім’я кредити в банках абоінших кредитних установах? | * Так
* Ні
 |
| Чи володіє ваша сім’я житлом, в якомупроживає? | * Так
* Ні
 |

|  |
| --- |
| **ІІ. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГОСПОДАРСЬКУ ДІЯЛЬНІСТЬ:** |
| **1.** | Місце ведення господарської діяльності (повна адреса: будівля, вулиця, населений пункт, громада, район, область). | Будинок Вулиця  |
|  |  | Населений пункт  |
|  |  | Громада  |
|  |  | Район  |
|  |  | Область  |

**!!! Примітка:**

**Якщо «ФІНАНСОВЕ ПЛАНУВАННЯ» (яке знаходиться нижче) не заповнено заявником, заявка НЕ БУДЕ ОЦІНЮВАТИСЯ.**

|  |
| --- |
| **ІІ.І «ПЛАН ДІЯЛЬНОСТІ» ДЛЯ ГРАНТУ** |
| **1.** | **Опишіть вид діяльності, який Ви плануєте здійснювати за допомогою гранту.***Наприклад: вирощування великої/дрібної рогатої худоби, птиці, виробництво м'яса/молока/яєць, вирощування**овочів/ягід/фруктів, надання послуг тощо.* |  |
| **2.** | **Вкажіть, що Ви маєте для ведення зазначеного виду господарської діяльності.***Наприклад: одна корова, вік 2 роки, яка дає молока літрів на день, корівник на корів, сарай для зберігання корму, молоко доїльний апарат, ткацький станок тощо.* |  |
| **3.** | **Опишіть, чи постраждала господарська діяльність Вашої сім'ї внаслідок військових дій? Якщо так, будь ласка, опишіть як саме?** |  |
|  | **ФІНАНСОВЕ ПЛАНУВАННЯ** |

# 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.** | **Досвід.****Вкажіть відомості про наявність досвіду (тривалість), навичок та знань в даній господарській діяльності у Вас та у членів вашої сім’ї.** |  |
| **5.** | **Продукція (1).****Опишіть види/найменування продукції/ послуг/робіт, котрі Ви зараз виробляєте або плануєте виробляти, для продажу споживачам або для власних потреб родини** |  |
| **6.** | **Опишіть зміни в об’ємах продукції/ послуг/робіт після отримання гранту?** |  |
| **7.** | **Маркетинг.****Опишіть:*** **потенційних споживачів Вашої продукції/послуг/робіт;**
* **територію збуту, ринки;**
 |  |

5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **- методи реалізації та рекламу Вашої продукції/послуг/робіт.** |  |
| **8.** | **Виробництво / Послуги**Опишіть, як Ви виробляєте або надаєте послуги/товари в результаті господарської діяльності, що заявляється: процес, обладнання для виробництва, транспортування продукції, контроль якості продукції. |  |

# 6

Програма «Забезпечення розширення економічних прав та можливостей жінок для відновлення та розвитку» (SEED)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Продукція/Послуги** | **Споживання** | **Реалізація** | **Ціна** | **Дохід** |
| Скільки із зазначеної на грант продукції **сім’я споживає за 1 рік.** | Скільки кожного із видів продукції/ послуг, сім’я **виробляє / надає за 1 рік.** | Скільки кожного із видів продукції/ послуг, сім’я **планує виробляти / надавати за 1 рік (за допомогою гранту)** | Відпускна цінакожного виду Вашої продукції/послуг, які Ви виробляєте | Орієнтовний **дохід за один рік** за кожним видом продукції/послуг | Орієнтовний **дохід за один рік** за кожним видом продукції/послуг, який **сім’я планує отримувати****(за допомогою гранту)** |
|  |
| ***(Приклад №1)****Корова, молоко* | *Споживаю 250 л* | *Отримую 250 л* | *Планую отримати 1000**л* | *20-30 грн за 1 літр* | *Орієнтовно 6250 грн* | *Орієнтовно 25 000 грн* |
| ***(Приклад №2)****Випічка тортів* | *Не споживаю* | *Виробляю 50 од.* | *Планую виробляти 120 од.* | *500-600 грн за од.* | *Орієнтовно 27 500 грн* | *Орієнтовно 66 000 грн* |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Всього:** |  |

**9. Споживання. Реалізація. Ціна та дохід.**

# 7

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10.** | **Оцінка потенційних ризиків.****Проаналізуйте можливі ризики у Вашій діяльності та вкажіть заходи для подолання чи пом'якшення негативного впливу ризиків на Вашу діяльність.** |  |
|  | **ОПИСОВА ЧАСТИНА** |
| **11.** | **Будь ласка, опишіть скільки жінок буде задіяно в рамках гранту?****Яка їх роль у зазначеній діяльності?** |  |
| **12.** | **Особистий внесок.****Вкажіть Ваш особистий внесок у заявлену господарську діяльність (гроші, обладнання, техніка, сировина, інструменти тощо та приблизну їх вартість).** |  |

8

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **13.** | **Прогрес. Вкажіть:*** **як грант розширить/поліпшить можливості ведення Вашої господарської діяльності.**
* **як Ви плануєте розвивати господарську діяльність у майбутньому.**
 |  |
| **14.** | **Вкажіть, чи отримувала Ваша сім'я (член сім'ї) протягом 2022-2023 років грант/гранти на підтримку самозайнятості/бізнесу від інших міжнародних / національних гуманітарних організацій, коли такий грант було отримано?****Опишіть результати його застосування та обґрунтуйте необхідність отримання гранту за цим проектом SEED.** |  |
|  | **БЮДЖЕТ** |
| **15.** | **Вкажіть переважний вид отримання гранту.** | * **Грант у грошовому вигляді** (видається грошовим переказом) для придбання товару самим грантоодержувачем);
* **Грант у товарному вигляді** (закупівля заявленого товару здійснюється ACTED та передається у вигляді товару грантоодержувачу)
 |

# 9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **16.** | **Товари.****Вкажіть які товари Ви хотіли б придбати на грантові кошти для ведення заявленої господарської діяльності.****Вкажіть найменування обладнання, технічні характеристики та приблизну вартість кожної одиниці товару окремо та загальну суму у гривнях.****Витрати на доставку/установку техніки/устаткування, при необхідності, також можуть бути включені до списку.** |  |
|  |  | 10 |
|  | **№** | **Товар (найменування)** | **Технічні характеристики****(розмір, обсяг тощо)** | **К-ть** | **Ціна за од., грн** | **Вартість (грн.)** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ВСЬОГО:** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **17.** | **Сума гранту.****Вкажіть суму гранту у гривнях, яка Вам потрібна для здійснення даного виду господарської діяльності.****(Від 30 000 грн. до 60 000 грн.)** |  |
| **18.** | **Якщо Ви обрали грант у грошовому вигляді, вкажіть, де Ви плануєте придбати заявлений товар (ринок/магазин із зазначенням назви та місце знаходження).** |  |
| **19.** | **Застосування.****Опишіть, як Ви застосовуватимете придбаний на грант товар у заявленій господарській діяльності.****Вкажіть, у який період Ви плануєте розпочати використовувати отриманий грант у Вашій господарській діяльності?** |  |
| **20.** | **Навчання. Вкажіть сферу економічної діяльності, де Ви хотіли б покращити свої знання та навички, наприклад: бізнес, фінанси, маркетинг, лідерські якості тощо. Вкажіть кращий режим навчання: онлайн, офлайн (живе спілкування).****Вкажіть найкращий формат навчання: тренінг, майстер-клас,****семінар, консультації** |  |
| **21.** | **Мотиваційний лист.****Вкажіть, що мотивує вас для отримання гранту.****( Заповнення цього пункту є обов’язковим)** | ***(додається окремим листом, Додаток №3).*** |

11

**Додаток № 2.**

**Згода на обробку, використання та зберігання персональних даних.**

**Без Вашої згоди на обробку персональних даних отримана заява не буде розглянута ACTED.**

Я, (ПІБ), « » року народження, паспорт серія № , відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних», № 2297 – VI від 1 червня 2010 року, своїм підписом даю згоду французькій неурядовій організації “ACTED” на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних та персональних даних членів моєї сім'ї в рамках проекту «Забезпечення розширення економічних прав та можливостей жінок для відновлення та розвитку» за підтримки Міністерства міжнародних справ Канади.

« » 2024 р. (підпис) (ПІБ)

# 12

**Додаток №3. Мотиваційний лист САМОЗАЙНЯТІСТЬ.**

Будь ласка, складіть короткий, змістовний мотиваційний лист (приблизно 300 слів), у якому постарайтеся викласти такі питання:

Чому Ви та ваша сім'я займаються заявленим видом господарської діяльності? Як Ви та Ваша сім'я планує розвивати господарську діяльність надалі?

Чому Ви повинні бути обрані для отримання гранту?

Які нові можливості розвитку господарської діяльності Ви зможете отримати після отримання гранту? Як грант допоможе покращити рівень життєзабезпечення вашої родини?

**Мотиваційний лист.**

# 13