**ЗАЯВКА**

**участия в конкурсе на право получения финансовой**

**поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям и волонтерским движениям путем предоставления субсидий с целью реализации мероприятий по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу** **жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, в 2024 году.**

1. **Регистрационный номер заявки**

« »

**(**заполняется специалистом министерства здравоохранения Амурской области (далее - министерство**)**

1. **Дата и время получения заявки**

« »

**(**заполняется министерством**)**

|  |
| --- |
| 1. **Наименование проекта**
 |
|  |  |
|  | *(не более 100 символов)*1. **Краткое описание проекта**
 |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **География проекта**
 |
|  |

 |
|  |  |
|  | 1. **Сроки реализации проекта** (дата начала/окончания)
 |
|  |  |
|  | *(день, месяц, год)* |
|  | 1. **Обоснование социальной значимости проекта**
 |
|  |  |
|  | 1. **Целевые группы проекта**
 |
|  | .. |
|  | 1. **Цели проекта**
 |
|  |  |
|  | 123 |
|  | *Следует указать не более 3 целей проекта* 1. **Задачи проекта**
 |
|  | 12 |
|  | *Задачи проекта формируются с привязкой к календарному плану мероприятий.*1. **Ожидаемые количественные и качественные результаты проекта**
 |
|  | количественные | качественные |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | *\*Качественные показатели – результаты, не измеримые в числовых значениях, которые планируется достичь за период реализации проекта (положительные изменения в социуме, решение конкретных социальных проблем, и т.п.)*1. **Общая сумма расходов на реализацию проекта**
 |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Запрашиваема сумма субсидии**
 |

 |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 1. **Дальнейшее развитие проекта**
 |
|  |  |
|  | *Заполняется по желанию заявителя.**Можно привести планы по реализации проекта после завершения бюджетного финансирования и указать отложенный социальный эффект (не более 1000 символов)* |
|  | 1. **Информация о руководителе проекта (в том числе контактные данные: телефон и электронная почта)**
 |
|  |  |
|  | *ФИО, контактные данные, образование (высшее, среднее, профессиональное, опыт работы, опыт реализации социально значимых проектов, должность в СО НКО или волонтерского движения, ученое звание, ученая степень. членство в коллегиальных органах и т.п.*1. **Информация о команде проекта**
 |
|  |  |
| 1. **Информация об участнике проекта (СО НКО/волонтерское движение)**
 |
|  |
|  | Дата регистрации СОНКО/волонтерского движения

|  |
| --- |
| Полное наименование СОНКО/волонтерского движения |

 |
|  | Сокращенное наименование СОНКО/волонтерского движения |
|  | Юридический адрес СОНКО/волонтерского движения |
|  |

|  |
| --- |
| Основные виды деятельности СОНКО/волонтерского движения (*следует указать виды деятельности, осуществляемых организации в соответствии с ее учредительными документами)* |
| Адрес (почтовый и электронный) для направления организации юридически значимых сообщений |

 |
|  |  |
|  | *Следует указать адрес* почтовый *организации, электронный адрес, по которому следует направлять юридически значимые сообщения и документы* Контактные данные СО НКО/волонтерского движения |
|  |  |
|  | *Следует указать номер телефона, адрес электронной почты, по которым можно связаться с организацией и которые будут размещены в открытом доступе, в том числе в сети Интернет* |
|  | *Примечание (Заполняется по желанию (не более 1500 символов)* |

1. **Календарный план реализации проекта**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п\п | Задача\* | Мероприятие | Дата начала реализации мероприятия | Датазавершения реализации мероприятия | Ожидаемые итоги реализации мероприятия*(с указанием количественных**и качественных показателей)* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*\*Задачи переносятся из раздела пункта 9 настоящей заявки*

При подаче заявки СО НКО/волонтерское движение подтверждает:

согласие с условиями и Порядком оказания финансовой поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим свою деятельность в области формирования системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, путем предоставления субсидий на реализацию социально значимых проектов, утвержденным постановлением Правительства Амурской области от «11» февраля 2021 № 72 (ред. от 06.02.2023)

актуальность и достоверность информации и документов (копий документов), представленных в составе настоящей заявки;

отсутствие в представленном проекте мероприятий, осуществление которых нарушает требования законодательства Российской Федерации и Амурской области

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   / | /  |

 (должность руководителя СО НКО

/волонтерского движения) (подпись) (расшифровка)

1. **Смета расходов на реализацию проекта**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование социально значимого проекта)

1. Общая сумма планируемых расходов на реализацию проекта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей, в том числе:

объем заявленной потребности субсидии из бюджета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

объем софинансирования проекта за счет средств из внебюджетных источников (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

**(объемы, заявленные в проекте в качестве софинансирования должны подтверждаться выпиской с лицевого счета СОНКО/волонтерских движений и (или) документами, подтверждающими намерения партнеров (договоры о сотрудничестве, письма поддержки и другое**). В случае, если данные расходы некорректно рассчитаны и (или) подтверждены неубедительно, это обстоятельство учитывается при оценке проекта.)

1. Расходы на проведение мероприятий

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  | Наименование мероприятия | Расходы в рамках мероприятия | Софинансирование (при наличии) | Размер потребности в субсидии на проведение мероприятий,руб. |
| Вид расходов | Расчет стоимости | Сумма(в рублях) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Итого: |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности руководителя организации) (подпись) (ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_

 (главный бухгалтер организации) (подпись) (ФИО)

М.П. «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   / | /  |

 (должность руководителя СОНКО/

 волонтерского движения) (подпись) (расшифровка)

Примечание:

Если информация, включенная в состав заявки и прилагаемых к ней документов, содержит персональные данные, к заявке прилагаются согласия субъектов этих данных на их обработку, в противном случае включение в состав заявки информации, содержащей персональные данные, не допускается.