

WERSJA ROBOCZA - OFERTA NIEZŁOŻONA

WNIOSEK PROJEKTOWY

W RAMACH PROGRAMU PAJACYK –
POMOC PSYCHOSPOŁECZNA

I. Dane Organizacji

1. Nazwa:	
2. Forma prawna:	
3. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:	()
4. Data wpisu, rejestracji lub utworzenia:	
5. Nr NIP:	
Nr REGON:	
6. Adres:	ul. , , województwo: , powiat: , gmina:
7. Tel:	
E-mail:	
Http:	
8. Numer rachunku bankowego:	
Nazwa banku:	
9. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania Organizacji zgodnie z dokumentami statutowymi/rejestracyjnymi:	
10. Nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki organizacyjnej bezpośrednio realizującej projekt (jeśli dotyczy):	<i>nie dotyczy</i>
11. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących wniosku:	Imię i nazwisko: Telefon kontaktowy: Email:

12. Informacja o historii działalności Organizacji:

nie dotyczy

13. Źródła finansowania Organizacji:

nie dotyczy

II. Szczegółowy opis projektu

1. Tytuł projektu

nie dotyczy

2. Okres trwania projektu

nie dotyczy

3. Streszczenie projektu

nie dotyczy

4. Opis potrzeb wskazujących na konieczność realizacji projektu, opis problemów, ich przyczyn oraz skutków

nie dotyczy

5. Opis grupy docelowej: dane demograficzne, sytuacja socjalno-bytowa i rodzinna, specjalne potrzeby i wyzwania, objęcie wsparciem przez inne instytucje i organizacje

nie dotyczy

6. Sposób zaspokojenia potrzeb grupy docelowej w odniesieniu do celów programu oraz zaplanowanych działań

nie dotyczy

7. Proszę opisać doświadczenie w realizacji projektów wsparcia psychospołecznego i psychologicznego dla dzieci i młodzieży. Proszę podać nazwy projektów, źródło finansowania oraz zasięg.

nie dotyczy

8. W jaki sposób projekt wzmacnia i/lub uzupełnia istniejące już systemy wsparcia, programy publiczne i inne systemy wsparcia dzieci i młodzieży w miejscu realizacji projektu lub funkcjonowania grupy docelowej?

nie dotyczy

9. Miejsce realizacji projektu i obszar geograficzny. Jeśli Organizacja samodzielnie nie prowadzi świetlicy lub innego mechanizmu wsparcia bezpośredniego dzieci i młodzieży to proszę wskazać miejsce lub instytucję lub świetlicę, w której Organizacja będzie prowadzić działania projektowe.

Jako załącznik należy dołączyć porozumienie o współpracy między organizacją a świetlicą/miejscem docelowym wsparcia i przedstawić szczegóły tej współpracy.

nie dotyczy

10. Proszę opisać, jaki wpływ na realizację projektu i harmonogram ma okres wakacyjny. Czy są planowane działania w tym okresie? Jeśli nie, proszę opisać dlaczego.

nie dotyczy

11. Jaki wpływ długofalowy na odbiorców projektu ma realizacja tego projektu? Co może wzmocnić trwałość rezultatów projektu?

nie dotyczy

12. Jaką Organizacja widzi ryzyka w realizacji projektu (poza COVID-19) oraz jakie wdroży sposoby minimalizowania negatywnego wpływu na powodzenie projektu oraz grupę docelową?

nie dotyczy



Polska Akcja Humanitarna

III. Plan realizacji projektu

1. Harmonogram i szczegółowy opis działań projektowych:

Lp.	Nazwa działania	Opis – sposób i metodologia realizacji	Planowany termin realizacji	Grupa docelowa	Sposób rekrutacji grupy docelowej
-----	-----------------	--	-----------------------------	----------------	-----------------------------------

2. Zakładane wskaźniki ilościowe i jakościowe realizacji projektu – prosimy podać wartości wskaźników obowiązkowych (jeśli dotyczy) i dodać własne wskaźniki realizacji poszczególnych działań, w tym wskaźniki jakościowe:

Rezultat ilościowy lub jakościowy	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika
Liczba dzieci i młodzieży, które skorzystały z projektu (unikalni beneficjenci)		
Liczba godzin indywidualnego wsparcia specjalistycznego (psychologicznego, psychiatrycznego i psychoterapeutycznego) udzielona dzieciom i młodzieży		
Liczba godzin wsparcia grupowego udzielona dzieciom i młodzieży		



Polska Akcja Humanitarna

Liczba godzin indywidualnego wsparcia specjalistycznego (psychologicznego, psychiatrycznego i psychoterapeutycznego) udzielona dorosłym		
Liczba godzin wsparcia grupowego udzielona dorosłym		
Liczba wszystkich odbiorców projektu (dzieci, młodzież i dorośli) (unikalni beneficjenci)		

3. Budżet projektu

Lp.	Rodzaj kosztu z opisem	Rodzaj jednostki	Koszt jednostkowy	Liczba jednostek	Wartość [PLN]			
					Razem	Z dotacji	Ze środków własnych	Z innych źródeł
I.	Koszty realizacji działań							
Suma kosztów realizacji działań					0,00	0,00	0,00	0,00
II.	Koszty administracyjne							
Suma kosztów administracyjnych					0,00	0,00	0,00	0,00
Suma wszystkich kosztów realizacji projektu					0,00	0,00	0,00	0,00

wniosek wygenerowano w systemie witkac.pl WERSJA ROBOCZA - OFERTA NIEZŁOŻONA

4. Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie budżetu:

nie dotyczy

5. Inne wybrane informacje dotyczące projektu:

Zasoby kadrowe: kwalifikacje, kompetencje i doświadczenie osób zaangażowanych w realizację projektu. Jeśli kadra jest znana w momencie składania wniosku, prosimy o opisanie kwalifikacji i wymienienie osób zaangażowanych w realizację. Jeśli nie, to proszę dodać kwalifikacje wymagane i profil kompetencyjny oraz wykształcenie osób zaangażowanych w realizację

nie dotyczy

Zasoby lokalowe wykorzystane do realizacji projektu oraz działań polegających na udzielaniu wsparcia psychologicznego

nie dotyczy

Inne zasoby materialne niematerialne wykorzystane przy realizacji projektu, w tym działań informacyjnych i promocyjnych

nie dotyczy

Załączniki:

1. Wyciąg z aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji, ewentualnie inny dokument potwierdzający status prawny Organizacji. Odpis musi być zgodny ze stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany (*obligatoryjny - elektronicznie*)
2. Jeżeli nie podpisuje osoba wskazana w dokumencie rejestrowym, dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu Organizacji (*fakultatywny*)
3. Inne załączniki (np. umowy partnerskie, informacje z instytucji współpracujących, porozumienie o współpracy między organizacją a świetlicą/miejscem docelowym wsparcia, jeśli Organizacja jej nie prowadzi) (*fakultatywny*)

Oświadczenie:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem konkursu wniosków w ramach programu Pajacyk Pomoc Psychospołeczna