

WERSJA ROBOCZA - OFERTA NIEZŁOŻONA

WNIOSEK PROJEKTOWY

W RAMACH PROGRAMU PAJACYK –
POMOC PSYCHOSPOŁECZNA

I. Dane Organizacji

1. Nazwa:	TEST
2. Forma prawna:	fundacja
3. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji:	0000136833 (Krajowy Rejestr Sądowy)
4. Data wpisu, rejestracji lub utworzenia:	2022-04-01
5. Nr NIP:	5251441253
Nr REGON:	010849302
6. Adres:	ul. Aleja Solidarności 78A, 00-145 Warszawa, województwo: mazowieckie, powiat: Warszawa, gmina: Śródmieście (dzielnica)
7. Tel:	728852088
E-mail:	nina.mocior@pah.org.pl
Http:	www.pah.org.pl
8. Numer rachunku bankowego:	PL02 2490 0005 0000 4600 8316 8772
Nazwa banku:	Alior Bank
9. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania Organizacji zgodnie z dokumentami statutowymi/rejestracyjnymi:	Nina Mocior
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: Nina Mocior Telefon kontaktowy: 728 852 088 Email: nina.mocior@pah.org.pl

12. Informacja o historii działalności Organizacji:

test

13. Źródła finansowania Organizacji:

test

II. Szczegółowy opis projektu

1. Tytuł projektu

przykład

2. Okres trwania projektu

od 01.09.2022 do 31.08.2023

3. Streszczenie projektu

przykład

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

przykład

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

przykład

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

przykład

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

przykład

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?

przykład

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.

przykład

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.

przykład

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

przykład

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

przykład

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
1.	przykład	przykład	Od: 2022-09-01 Do: 2023-08-31	przykład	przykład

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 wszystkich odbiorców projektu (dzieci, młodzież i dorośli) (unikalni beneficjenci)	1	przykład
Liczba dzieci i młodzieży, które skorzystały z projektu (unikalni beneficjenci)	1	przykład
Liczba godzin indywidualnego wsparcia specjalistycznego (psychologicznego, psychiatrycznego i psychoterapeutycznego) udzielona dzieciom i młodzieży	1	przykład



Polska Akcja Humanitarna

Liczba godzin indywidualnego wsparcia specjalistycznego (psychologicznego, psychiatrycznego i psychoterapeutycznego) udzielona dorosłym	1	przykład
Liczba godzin wsparcia grupowego udzielona dzieciom i młodzieży	1	przykład
Liczba godzin wsparcia grupowego udzielona dorosłym	1	przykład

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							
I.1	Działanie 1 - przykład							
I.1.1	przykład	całość	14 423,00	13,00	187 499,00	187 499,00	0,00	0,00
Suma kosztów realizacji działań					187 499,00	187 499,00	0,00	0,00
II.	Koszty administracyjne							

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



Polska Akcja Humanitarna

II.1	przykład	całość	4 807,00	13,00	62 491,00	62 491,00	0,00	0,00
Suma kosztów administracyjnych					62 491,00	62 491,00	0,00	0,00
Suma wszystkich kosztów realizacji projektu					249 990,00	249 990,00	0,00	0,00

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

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

przykład

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

przykład

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

przykład

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

przykład

Załączniki:

1. Wyciąg z KRS lub 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 - złożony elektronicznie*)
2. Jeżeli nie podpisuje osoba wskazana w dokumencie rejestrowym, dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu Organizacji (*fakultatywny*)
3. Inne załączniki (np. potwierdzenie rejestracji świetlicy, umowy partnerskie, informacje z instytucji współpracujących, porozumienie o współpracy między organizacją a świetlicą/szkołą/miejsmem docelowym wsparcia, jeśli Organizacja jej nie prowadzi) (*obligatoryjny - złożony elektronicznie*)

Oświadczenie:

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