

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:
Adres prowadzenia działań:	
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. Który raz Organizacja przystępuje do konkursu organizowanego przez Polską Akcję Humanitarną? (Jeśli Organizacja współpracowała wcześniej z PAH proszę wpisać w jakich programach)

nie dotyczy

14. 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 i sposób zaspokojenia jej potrzeb: dane demograficzne, sytuacja socjalno-bytowa i rodzinna, specjalne potrzeby i wyzwania, objęcie wsparciem przez inne instytucje i organizacje

nie dotyczy

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

nie dotyczy

7. Proszę opisać sposoby współpracy z innymi podmiotami lokalnymi wspierającymi rodziny i dzieci np. OPSy, szkoły i inne instytucje?

nie dotyczy

8. 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

9. 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

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

nie dotyczy

11. Jakich trudności obawiają się Państwo podczas realizacji projektu?

nie dotyczy

12. W jaki sposób będzie zorganizowany mechanizm informacji zwrotnej, dostępny dla wszystkich uczestników projektu (dzieci, młodzież i dorośli)?

nie dotyczy

III. Plan realizacji projektu

1. Szczegółowy opis działań projektowych:

Lp.	Nazwa działania	Opis – sposób i metodologia realizacji	Grupa docelowa
1.			

2. Harmonogram działań projektowych:

Lp.	Nazwa działania	Planowany termin realizacji	
1.		Od:	Do:

3. 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 weryfikacji osiągnięcia wskaźnika (dokument potwierdzający udział w działaniach, np. lista obecności)
WSKAŹNIK OBOWIĄZKOWY: Liczba wszystkich odbiorców projektu (dzieci, młodzież i dorośli) (unikalni beneficjenci – wszystkie osoby, które przynajmniej raz wzięły udział w działaniach projektowych)		



Polska Akcja Humanitarna

WSKAŹNIK OBOWIĄZKOWY: Liczba dzieci i młodzieży, które skorzystały z projektu (unikalni beneficjenci)	0	
Dzieci i młodzież pochodzenia polskiego		
Dzieci i młodzież pochodzenia ukraińskiego		
Dzieci i młodzież pochodzenia innego niż polskie lub ukraińskie		
WSKAŹNIK OBOWIĄZKOWY: Liczba godzin indywidualnego wsparcia specjalistycznego (psychologicznego, psychiatrycznego i psychoterapeutycznego) udzielona dzieciom i młodzieży		
WSKAŹNIK OBOWIĄZKOWY: Liczba godzin indywidualnego wsparcia specjalistycznego (psychologicznego, psychiatrycznego i psychoterapeutycznego) udzielona dorosłym		
WSKAŹNIK OBOWIĄZKOWY: Liczba godzin wsparcia grupowego udzielona dzieciom i młodzieży		
WSKAŹNIK OBOWIĄZKOWY: Liczba godzin wsparcia grupowego udzielona dorosłym		

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

--	--	--

4. Budżet projektu

Lp.	Rodzaj kosztu z opisem	Rodzaj jednostki (np. ilość godzin terapii, ilość sztuk zakupionego materiału itd.)	Koszt jednostkowy	Liczba jednostek	Wartość [PLN]			
					Razem	Z dotacji	Ze środków własnych	Z innych źródeł
I.	Koszty realizacji działań							
I.1	Działanie 1 -							
	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

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

nie dotyczy

6. Inne wybrane informacje dotyczące projektu:

Zasoby kadrowe: kwalifikacje, kompetencje i doświadczenie osób zaangażowanych we wdrażanie, realizację i raportowanie 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 we wdrażanie, realizację i raportowanie projektu

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 (np. rekwizyty stałe, pomoce dydaktyczne, środki transportu itd.)

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