

WERSJA ROBOCZA - OFERTA NIEZŁOŻONA

WNIOSEK PROJEKTOWY

W RAMACH PROGRAMU PAJACYK –
WSPARCIE PSYCHOSPOŁECZNE

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 - osoba koordynująca wniosek:	Imię i nazwisko: Telefon kontaktowy: Email:

12. Informacja o historii działalności i działaniach statutowych Organizacji:

(max 2500 znaków)

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 - krótkie podsumowanie proponowanego projektu i planowanych działań
(max 1500 znaków)

nie dotyczy

4. Opis grupy docelowej - dane demograficzne, sytuacja społeczno-ekonomiczna i rodzinna, specjalne potrzeby i wyzwania, objęcie wsparciem przez inne instytucje i organizacje
(max 2500 znaków)

nie dotyczy

5. Opis potrzeb psychospołecznych grupy docelowej wskazujący na konieczność realizacji projektu, opis problemów, ich przyczyn oraz skutków
(max 2500 znaków)

nie dotyczy

6. W jaki sposób projekt wzmacnia i/lub uzupełnia dostępność usług psychologicznych w istniejących już systemach wsparcia, programach publicznych i innych systemach wsparcia dzieci i młodzieży w miejscu realizacji projektu lub funkcjonowania grupy docelowej
(max 1500 znaków)

nie dotyczy

7. Proszę opisać doświadczenie w realizacji projektów na rzecz dzieci i młodzieży (w tym projekty wsparcia psychospołecznego). Proszę podać nazwy projektów, źródło finansowania oraz zasięg i zakres realizowanych działań

(max 1700 znaków)

nie dotyczy

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

(max 1500 znaków)

nie dotyczy

9. Proszę opisać miejsce realizacji projektu - miejscowość, dzielnica, lokalizacja, przestrzeń (w jakich warunkach będą się odbywać poszczególne działania, jak będą wyposażone przestrzenie dla poszczególnych działań, jakie kroki będą podjęte dla zapewnienia bezpieczeństwa i komfortu osób uczestniczących w szczególnie wrażliwych działaniach)

(max 2000 znaków)

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. Jakich trudności obawiają się Państwo podczas realizacji projektu?

nie dotyczy

13. W jaki sposób będzie funkcjonował mechanizm informacji zwrotnej i składania skarg 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
-----	-----------------	--	----------------

2. Harmonogram działań projektowych:

Lp.	Nazwa działania	Planowany termin realizacji
-----	-----------------	-----------------------------

3. Zasoby kadrowe, lokalowe, materialne

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 wykształcenie i doświadczenie osób realizujących poszczególne zadania. Jeśli kadra będzie dopiero rekrutowana, to proszę opisać kwalifikacje wymagane i profil kompetencyjny oraz wykształcenie osób, które będą zatrudnione do realizacji poszczególnych działań. Warto dodać również informację odnośnie sposobu zatrudnienia (w szczególności jeśli jest to współpraca B2B)

nie dotyczy

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

nie dotyczy

Inne zasoby materialne i/lub niematerialne wykorzystane przy realizacji projektu, w tym działań informacyjnych i promocyjnych (np. rekwizyty stałe, pomoce dydaktyczne, środki transportu itd.)



Polska Akcja Humanitarna

nie dotyczy

4. Zakładane wskaźniki ilościowe realizacji projektu – prosimy podać wartości wskaźników:

Rezultat ilościowy lub jakościowy	Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób weryfikacji osiągnięcia wskaźnika (dokument potwierdzający udział w działaniach, np. lista obecności)
Liczba dzieci		
Liczba dorosłych		

5. 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							

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



Polska Akcja Humanitarna

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

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

nie dotyczy

Załączniki:

1. Wyciąg KRS lub z innego rejestru (*obligatoryjny - elektronicznie*)
2. Regulamin placówki inny dokument opisujący zasady współpracy z podopiecznymi (*obligatoryjny - elektronicznie*)
3. Aktualna Polityka Ochrony Dzieci przed krzywdzeniem (*obligatoryjny - elektronicznie*)
4. Dodatkowe załączniki (*fakultatywny*)

Oświadczenie:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem konkursu wniosków w ramach programu Pajacyk Wsparcie Psychospołeczne