|  |
| --- |
| APLIKACIJA – MOLBA  ZA DODJELU GRANT SREDSTAVA |

|  |
| --- |
| PROJEKAT |
| *Upisati naziv projekta* |

|  |  |
| --- | --- |
| APLIKANT: | DONATOR: |
| Naziv organizacije | Novo Nordisk Pharma d.o.o.  Sarajevo  Trg Solidarnosti br 2 |

|  |
| --- |
| MJESTO/GRAD , 24-Jan-24 |

|  |
| --- |
| **A. OSNOVNI PODACI O PREDLOŽENOM PROJEKTU** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv organizacije** |  |
| **Godina osnivanja** |  |
| **Broj Rješenja o registraciji i naziv organa kod kojeg je registrovan** |  |
| **ID Broj** |  |
| **PDV Broj** |  |
| **Naziv Projekta** |  |
| **Kontakt osoba i njena funkcija** |  |
| **Adresa** |  |
| **Telefon/Mobitel** |  |
| **Fax** |  |
| **E-mail** |  |
| **Internet stranica** |  |
| **Transakcijski račun** |  |
| **Naziv banke kod koje je otvoren transakcijski račun** |  |

|  |
| --- |
| **Navedite ciljeve vaše organizacije** |
|  |

|  |
| --- |
| **Navedite projekte koje je vaša organizacija realizovala, a koji su relevantni za oblast u kojoj konkurišete (prethodno iskustvo)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Kratak opis (geografskih, društvenih, javnozdravstvenih) segmenata projekta, željena društvena promjena, uključujući i opis problema (ne više od 100 riječi)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Ciljna grupa i broj ljudi koji će imati koristi od planiranog projekta /direktnih i indirektnih korisnika** |
|  |

|  |
| --- |
| **Trajanje projekta** |
|  |

|  |
| --- |
| **Traženi iznos finansijskih sredstava** |
|  |

|  |
| --- |
| **Ukoliko je vaša organizacija ranije dobijala sredstva od kompanije Novo Nordisk, molimo da navedete godinu, iznos i namjenu:** |
|  |

|  |
| --- |
| **B. ZNAČAJ PROJEKTA** |

|  |
| --- |
| **Opišite problem i /ili potrebe koje bi trebale da bude riješene/zadovljene realizacijom ovog projekta** |
|  |

|  |
| --- |
| **Ciljevi projekta (glavni i specifični ciljevi i njihova povezanost)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Koje organizacije i/ili institucije ste konsultovali u pripremi ovog projekta** |
|  |

|  |
| --- |
| **Na koji način će se projekat uskladiti sa već postojećim aktivnostima u oblasti u kojoj konkurišete ?** |
|  |

|  |
| --- |
| **C. DETALJAN OPIS AKTIVNOSTI, DUŽINA TRAJANJA I PLAN AKTIVNOSTI, RIZICI** |

|  |
| --- |
| Opis aktivnosti (detaljno opišite sve aktivnosti koje su planirane u sklopu projekta - ko, kada, kako, što, gdje) |

|  |
| --- |
| **Rizici i prepreke (navedite rizike koji mogu onemogućiti realizaciju aktivnosti)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Plan Aktivnosti** |
| Plan akcije ne treba da sadrži datume, već “mjesec 1”, “mjesec 2”, itd. Plan ne treba da sadrži ni detaljan opis aktivnosti, već samo njihove nazive. Priprema i implementacija aktivnosti treba da budu odvojene u skladu sa sljedećom tabelom: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mjesec** | **Aktivnost** | **Lokacija** | **Implementator** |
|  |  |  |  |
| **Mjesec 1** | **Priprema Aktivnosti 1 (naziv aktivnosti)** |  |  |
|  | **Priprema Aktivnosti 2 (naziv aktivnosti)** |  |  |
| **Mjesec 2** | **Implementacija Aktivnosti 1 (naziv aktivnosti)** |  |  |
|  | **Priprema Aktivnosti 3 (naziv aktivnosti)** |  |  |

|  |
| --- |
| **D. METODOLOGIJA** |

|  |
| --- |
| **Nivo uključenosti i aktivnosti partnera - drugih organizacija / institucija i razlozi iz kojih su uključeni**  **partneri** |
|  |

|  |
| --- |
| **Dodatne vrijednosti projekta (npr. inovativan pristup, podizanje svijesti, edukacija itd.)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Ako predloženi projekat predstavlja nastavak postojećih aktivnosti, opisati na koji način se on temelji**  **na do sada postignutim rezultatima** |
|  |

|  |
| --- |
| **E. OČEKIVANI REZULTATI** |

|  |
| --- |
| **Navedite mjerljive očekivane rezultate aktivnosti (rezultat)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Na koji način će projekat unaprijediti položaj ciljnih grupa - kvalitativni i kvantitativni indikatori (uticaj)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Na koji način će se koristiti/prenositi javnosti, rezultati aktivnosti?** |
|  |

|  |
| --- |
| **F. MONITORING I EVALUACIJA** |

|  |
| --- |
| **Koji metod ocjenjivanja/strategiju ćete koristiti za praćenje i mjerenje rezultata (na primer: upitnici,**  **intervjui, pregledi, fokusne grupe, reakcije zajednice itd.)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Na koji način ćete uključiti korisnike u praćenje i procjenu uspješnosti realizacije projekta?** |
|  |

|  |
| --- |
| **H. VIŠESTRUKI EFEKTI I ODRŽIVOST** |
| Opišite mogućnosti da pozitivna iskustva budu prenešena drugima. Opišite takođe višestruke efekte koje će proizvesti projekat |

|  |
| --- |
| **Finansijska održivost (na koji način će se finansirati aktivnosti nakon završetka projekta, ukoliko**  **priroda projekta zahtijeva)** |
|  |

|  |
| --- |
| **G. ISKUSTVO U PRETHODNIM PROJEKTIMA** |
| **Da li je projekat za koji se traže sredstva novi ili se organizacija koja konkuriše bavi tim aktivnostima**  **od ranije?** |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **Ciljevi i lokacije prethodnih projekata, uloga vaše organizacije u projektima (lider/partner) iznos**  **budžeta i donatori** |
|  |

|  |
| --- |
| **Kontakt osobe koje mogu pružiti detaljnije informacije i preporuke o vašoj organizaciji** |
|  |

|  |
| --- |
| **Navedite imena i kvalifikacije ključnih učesnika među zaposlenima/volonterima zaduženim za**  **realizaciju ovog projekta.** |
|  |

|  |
| --- |
| **I. BUDŽET** |
| Svaku stavku u budžetu potrebno je detaljno opisati. Na primjer, ukoliko se traži plata/honorar za koordinatora projekta, treba navesti koliki dio radnog vremena će biti plaćen (puno radno vrijeme, ½, 1/3). Direktni troškovi projekta, tj. troškovi aktivnosti treba da budu precizno dati po stavkama i usklađeni sa opisom aktivnosti |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stavka** | **Naziv jed. mjere** | **Broj jed. mj.** | **Cijena po jed. (BAM)** | **Ukupan iznos (BAM)** | **Iznos tražen od Novo Nordisk** | **Iznos obezbijeđen iz drugih izvora** |
| **Troškovi plata i honorara** |  |  |  |  |  |  |
| **Troškovi prostora i komunalija** |  |  |  |  |  |  |
| **Troškovi kancelarijskog materijala** |  |  |  |  |  |  |
| **Troškovi opreme** |  |  |  |  |  |  |
| **Troškovi komunikacija (telefon, internet, pošta)** |  |  |  |  |  |  |
| **Troškovi kopiranja i štampe** |  |  |  |  |  |  |
| **Putni troškovi** |  |  |  |  |  |  |
| **Direktni troškovi projekta (troškovi aktivnosti)** |  |  |  |  |  |  |
| **Ostali troškovi (opisati)** |  |  |  |  |  |  |
| **Troškovi evaluacije** |  |  |  |  |  |  |
| **UKUPNO** |  |  |  |  |  |  |

\*svaku stavku budžeta treba razložiti u kolonama jedinica mjere i broj mjernih jedinica shodno budžetu projekta

|  |  |
| --- | --- |
| **Doprinos (učešće) aplikanta u budžetu projekta** | |
| **Materijalno učešće**  **(opišite)** | **BAM** |
| **Novčano učešće** | **BAM** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Doprinos drugih donatora (navesti sve izvore i iznose očekivanih**  **sredstava)** | |
| **Donator** | **Iznos** |
| **1.** | **BAM** |
| **2.** | **BAM** |
| **Ukupno** | **BAM** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ukupni iznos koji se traži od kompanije Novo Nordisk** | **BAM** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ukupni iznos sredstva potrebih za realizaciju**  **projekta** | **BAM** |

(IME,PREZIME, I POTPIS OVLAŠTENOG LICA NVO)

PRILOZI:

1. Rješenje o registraciji
2. ID Broj
3. PDV Broj (ukoliko postoji)