

**Створення мережі міжрегіональних хабів організаційної та технічної підтримки для місцевих жіночих правозахисних організацій**

**АПЛІКАЦІЙНА ФОРМА**

|  |  |
| --- | --- |
| Офіційна назва організації: |  |
| Правовий статус організації: |  |
| Рік заснування та реєстрації: |  |
| Юридична адреса: |  |
| Адреса для листування: |  |
| Керівник організації (ПІБ та посада): |  |
| Телефон: |  |
| E-mail: |  |
| Web: |  |
| Кількість працівників з повною зайнятістю: |  |
| Кількість працівників з частковою зайнятістю: |  |
| Чи є у вас база тренерів/фасилітаторів в сфері розбудови потенціалу організацій? | Ні  Так |
| Річний бюджет за останні 3 роки |  |
| 2018 (в дол.США): |  |
| 2017 (в дол.США): |  |
| 2016 (в дол.США): |  |
| Основні джерела фінансування: | Членські внески  Пожертви громадськості  Гранти міжнародних донорів  Гранти національних донорів  Державне фінансування  Інше *(уточніть, будь ласка)*: |
| Чи проходила Ваша організація аудит за останні 3 роки?: | Ні  Так *(уточніть, будь ласка )*: |
| Чи проходила Ваша організація оцінку організаційної спроможності за останні 3 роки? | Ні  Так *(уточніть, будь ласка)*: |
| Офісне приміщення | Власне  Орендоване  Площа (м2): |
| Обладнання (власне) | Комп’ютерна техніка та програмне забезпечення  Проектор  Принтер-копіювальний пристрій-сканер  Система безпеки  Телефонна система  Офісні меблі (столи, шафи, крісла)  Інше *(уточніть, будь ласка)*: |
| Чи є у Вас досвід впровадження проектів з бюджетом, починаючи від 50 000 USD? | Ні  ☐ Так |
| Вкажіть, чи у Вашій організації існують та функціонують наступні стратегічні документи та внутрішні політики: | |
| Стратегічний план: | Так  Ні |
| Річний операційний план: | Так  Ні |
| Фандрейзингова стратегія: | Так  Ні |
| Політика фінансового менеджменту: | Так  Ні |
| Процедури закупівлі: | Так  Ні |
| PR/Комунікаційна стратегія: | Так  Ні |
| Опис організаційної структури: | Так  Ні |
| Політика щодо персоналу: | Так  Ні |
| Опис функціональних обов’язків для всіх посад: | Так  Ні |
| Політика запобігання корупції: | Так  Ні |
| Гендерна політика: | Так  Ні |
| Політика запобігання дискримінації: | Так  Ні |
| Політика запобігання та боротьби із сексуальними домаганнями: | Так  Ні |
| Політика запобігання сексуальній експлуатації: | Так  Ні |
| Вкажіть імена та контактні дані трьох донорів, які можуть рекомендувати Вашу організацію. Вказуйте ключову особу для рекомендацій. |  |
|  |
|  |
| Вкажіть імена та контактні дані трьох місцевих жіночих правозахисних організацій, з якими Ви співпрацювали і які можуть рекомендувати Вашу організацію. Вказуйте ключову особу для рекомендацій. |  |
|  |
|  |
| Чи Ваша організація належить до держаної структури та/чи політичної партії/сили? | ☐ Ні  ☐ Так |
|  |  |

|  |
| --- |
| Опишіть місію, цілі та основну діяльність Вашої організації ( *0,5 сторінки*): |

**Разом з даною аплікаційною формою надайте в пакеті заявки наступні організаційні документи:**

* Копія Витягу з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб підприємців;
* Копія Статуту (Положення);
* Копія протоколу зборів, на яких обрано (переобрано) діючий керівний склад організації (раду директорів або правління організації), та копію наказу про його затвердження;
* Стратегічний план (якщо є);
* Річний звіт (останній опублікований звіт);
* Річні фінансові звіти (податкові) за останні 3 роки;
* Органограма/штатний розпис;
* Список тренерів та фасилітаторів;
* Список проектів з бюджетом від 50 000 дол.США, впроваджених за останні 5 років з наступною інформацією: донор (включно з контактними даними та назвою); тривалість проекту та географічне покриття; загальна сума фінансування; короткий опис проекту.
* Положення про неприналежність до державної структури та/чи політичної партії/сили.