Програма малих грантів МКЗБ

ФОРМА ПОДАННЯ ВІДОМОСТЕЙ ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ

Цю форму повинен подати кожен заявник та/або співзаявник.

ПРИМІТКА: Цю форму необхідно надати Міжнародній комісії з питань зниклих безвісти (МКЗБ) у форматі PDF (підписану та скріплену печаткою) та у форматі Word.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Організація | |
| Назва організації: |  |
| Абревіатура або скорочена назва: |  |
| Рік заснування: |  |
| Тип організації: | * Організація/об'єднання сімей зниклих безвісти * Організація громадянського суспільства * Освітній центр * Інше (вписати)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Контактна інформація | |
| Адреса головного офісу: |  |
| Місто: |  |
| Поштовий індекс (якщо застосовується): |  |
| Країна: |  |
| Номер(и) телефону: |  |
| Адреса(и) електронної пошти: |  |
| Вебсайт: |  |
| Сторінки у соціальних мережах: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Юридична особа та реєстрація | |
| Статус правосуб'єктності (позначте X потрібний варіант) | * Організація має правосуб'єктність відповідно до національного законодавства * Організація є суб'єктом без статусу юридичної особи   Якщо організація має правосуб'єктність, то заповніть поля нижче.  Якщо організації без статусу юридичної особи будуть обрані для надання підтримки, то вони повинні будуть надати інформацію про своїх членів та внутрішню структуру. |
| Країна реєстрації юридичної особи: |  |
| Рік реєстрації юридичної особи: |  |
| Номер реєстрації юридичної особи (якщо застосовується): |  |
| Орган реєстрації, рік та номер реєстрації (якщо застосовується): |  |
| ПІБ законного представника: |  |
| Посада: |  |
| Адреса(и) електронної пошти: |  |
| Номери телефонів: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Структура Організації** | |
| Цілі або місія організації |  |
| Яку структуру має організація? Чи має організація орган правління або чи проводить вона загальні збори? Через які підрозділи організована ваша робота? |  |
| Основний персонал/працівники (щонайменше 3 особи) | ПІБ:  Посада:  Номер телефону:  ПІБ:  Посада:  Номер телефону:  ПІБ:  Посада:  Номер телефону: |
| Чисельність персоналу | Оплачувані працівники:  Волонтери:  Працівники на частковій зайнятості: |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Діяльність** | |
| Географічний регіон здійснення діяльності (надати конкретні дані): |  |
| Кількість та стислий опис ключових проєктів, реалізованих за останні три роки: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Фінансова інформація** | |
| Чи має організація банківський рахунок? | Так/Ні |
| Чи є принаймні один співробітник, відповідальний за виконання бухгалтерських обов'язків, внутрішніх процедур ухвалення угод або надання послуг? | Так/Ні |
| Чи має організація порядок здійснення внутрішніх фінансових процедур, зокрема здійснення закупівель, нарахування заробітної плати, оплата відряджень? | Так/Ні  Якщо так, то які саме? |
| Надайте перелік нещодавніх або актуальних угод про фінансування організації, ухвалених з міжнародними організаціями з надання допомоги, установами Організації Об'єднаних Націй (ООН), урядами або партнерами. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер | Донор або партнер | Вид договору (партнерство, співпраця, фінансування) | Проєкт або тема, дата |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

1. **Декларації**

Цим я заявляю, що

* Організація, яку я представляю:
* Має можливості для реалізації заходів, включених до пропозиції,
* Ніколи не порушувала суттєвих положень будь-якого договору,
* Не вчиняє протиправної діяльності;
* Інформація, надана в цьому документі, є достовірною та точною, і в разі виникнення змін, до МКЗБ буде подано докладну інформацію.

Підпис:   
ПІБ:   
Посада:   
Дата:

Якщо організація має штамп, поставте його тут: