



Citizens for change!

ЦИВИКА МОБИЛИТАС МАЛИ АКЦИСКИ ГРАНТОВИ

ПОВИК ЗА ПРЕДЛОЗИ
Реф. бр. ЦМ-МАК-01

ОБРАЗЕЦ ЗА ПРИЈАВА

(се пополнува/поднесува само доколку апликантот е писмено поканет да поднесе пријава)

| | |
|--|--|
| Апликант: | |
| Име на акцијата: | |
| Број на пријавата: <i>(пополнува тимот на Цивика мобилитас)</i> | |



МАКЕДОНСКИ
ЦЕНТАР ЗА
МЕЃУНАРОДНА
СОРАБОТКА



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Цивика мобилитас е проект на Швајцарската агенција за развој и соработка (SDC), кој го спроведуваат NIRAS од Данска, Македонскиот центар за меѓународна соработка (МЦМС) и Шведскиот институт за јавна администрација (SIPU).

1. АКЦИСКИ ПЛАН

Ве молиме тука да го вметнете (копирате) Акцискиот план елабориран во прелиминарно избраниот концепт.

2. АКТЕРИ

2.1. АПЛИКАНТ

2.1.1. Основни податоци

[Овој дел не треба да надминува повеќе од една страница]

| Идентитет | |
|---|---|
| Целосен назив на апликантот | (како што е заведен во Централниот регистар на Република Македонија) |
| Назив кој се употребува од страна на апликантот | |
| Назив на апликантот на англиски јазик | |
| Кратенки (МКД/АНГ) | |
| Правен статус (тип на организација) | <input type="checkbox"/> Здружение <input type="checkbox"/> Фондација |
| Датум на основањето | |
| Податоци од регистрацијата | |
| Датум на регистрацијата | |
| Место на регистрацијата | [општина] |
| Единствен матичен број (ЕМБС) | |
| Единствен даночен број (ЕДБ) | |
| Законски застапник(ци) | [Име и позиција] |
| Адреса (како во регистрацијата) | |
| Податоци за контакт | |
| Адреса (за посети) | |
| Адреса (за поштенска доставување) | |
| Телефонски број | |
| Број на факс | |
| Електронска адреса (e-mail) | |
| Веб-страница | |
| Facebook | [Ве молиме внесете го линкот од соодветниот социјален медиум] |
| Twitter | [Ве молиме внесете го линкот од соодветниот социјален медиум] |
| LinkedIn | [Ве молиме внесете го линкот од соодветниот социјален медиум] |
| Лице за контакт (за оваа пријава) | |
| Лице за контакт | [Име и позиција] |
| Личен телефонски број / мобилен | |
| Лична електронска пошта | |

2.1.2. ПРОФИЛ

(Овој дел не треба да надминува повеќе од една страница.)

| Идентитет | | |
|---|---|--|
| [Накратко опишете го апликантот, мотивацијата за негово основање, неговата визија и мисија, методите на работа, главната дејност/ постигнувањата, итн.] | | |
| Конституенти | | |
| [Накратко опишете кои се конституентите на апликантот] | | |
| Ниво на дејствување ¹ | | |
| <input type="checkbox"/> Локално / Општинско | <input type="checkbox"/> Национално (Македонија) | <input type="checkbox"/> Европско (ЕУ и/ или пошироко) |
| <input type="checkbox"/> Регионално (во рамките на РМ) | <input type="checkbox"/> Регионално (на Балканот) | <input type="checkbox"/> Меѓународно |
| Сектори на дејствување ² | | |
| <input type="checkbox"/> Добро владеење: | <input type="checkbox"/> Толеранција | |
| <input type="checkbox"/> Демократија | <input type="checkbox"/> Култура | |
| <input type="checkbox"/> Владеење на правото | <input type="checkbox"/> Деца, млади и студенти | |
| <input type="checkbox"/> Транспарентност | <input type="checkbox"/> Возрасни | |
| <input type="checkbox"/> Отчетност | <input type="checkbox"/> Лица со посебни потреби | |
| <input type="checkbox"/> Антикорупција | <input type="checkbox"/> Лезбејска, геј, бисексуална, трансродова и интерсексуална заедница (ЛГБТИ) | |
| <input type="checkbox"/> Човекови права | <input type="checkbox"/> Вработување | |
| <input type="checkbox"/> Децентрализација | <input type="checkbox"/> Животна средина и природни ресурси | |
| <input type="checkbox"/> Развој на граѓанско општество | <input type="checkbox"/> Образование, наука и истражување | |
| <input type="checkbox"/> Родови прашања | <input type="checkbox"/> Заштита на потрошувачите | |
| <input type="checkbox"/> Меѓуетнички односи | <input type="checkbox"/> Здравје и здравствена заштита | |
| <input type="checkbox"/> Миграција | <input type="checkbox"/> Информации, комуникации и медиуми | |
| | <input type="checkbox"/> Друго (ве молиме наведете: _____) | |
| Главен сектор на дејствување на организацијата | [наведете <u>само еден сектор</u> што е наведен во сектори на дејствување] | |

¹ Главното, доминантно, ниво на дејствување на апликантот, пр. обележете „национално“ ако главното ниво на дејствување е дефинирано како „национално“ во статутот, стратегиите или други референтни документи или ако апликантот спровел повеќе од половина од активностите на национално ниво во изминативе три години.

² Ве молиме прецизирајте го секторот на кој припаѓа апликантот, како што е дефинирано во статутот, стратегиите или други референтни документи.

2.2. СОРАБОТНИЦИ

[Се пополнува само доколку апликантот има вклучено соработници за оваа акција - Ве молиме наведете ги другите чинители што ќе бидат вклучени во спроведување на акцијата. Ве молиме копирајте ја оваа табела толку пати колку што е потребно за секој соработник.]

| Соработник 1 | |
|-------------------------------|---|
| Целосен назив на соработникот | |
| Правен статус | |
| Датум на регистрација | |
| Место на регистрација | [Општина] |
| Ниво на дејствување | [наведете го само <u>главното</u> ниво што е наведено погоре во дел 2.1.2.] |
| Примарен сектор | [наведете само <u>еден</u> сектор што е наведен погоре во дел 2.1.2.] |

3. ИЗЈАВА ОД АПЛИКАНТОТ

Апликантот, претставуван од долупотпишаниот законски застапник на апликантот, во контекст на овој повик за предлози, бр. ЦМ-МАК-01, што ги претставува сите соработници во предложената акција, изјавува дека:

- Пријавата е целосно пополнета согласно барањата;
- Сите податоци се точни, а доставените информации за апликантот реално ја претставуваат сегашната состојба на организацијата;
- Апликантот има доволно капацитет за спроведување на предложената акција;
- Апликантот е директно одговорен за подготовка, управување и спроведување на акцијата со соработниците, доколку ги има, и не дејствува како посредник;
- Апликантот и соработниците (доколку ги има) се подобни согласно критериумите утврдени во делот 3 од Водич за апликантите;
- Апликантот го има подготвено, поднесено и објавено својот годишен финансиски извештај за последната година;
- Доколку се побара, апликантот е во можност веднаш да ги достави документите утврдени во делот 6 од Водичот за апликантите.

Потпишано во име на апликантот

| | |
|-----------------------------|--|
| Име на законскиот застапник | |
| Позиција | |
| Потпис и печат | |
| Место и датум | |

ПРИЛОЗИ

Ве молиме доставете ги следните документи како прилози на пријавата:

Прилог 1. АКЦИСКИ ПЛАН НА АНГЛИСКИ ЈАЗИК

Прилог 2. ВРЕМЕНСКА РАМКА НА АКЦИЈАТА

Прилог 3. БУЏЕТ НА АКЦИЈАТА

Прилог 4. ДОКАЗ ЗА ПРАВЕН СТАТУС НА АПЛИКАНТОТ (тековна состојба издадена од Централниот регистар на Република Македонија, не постара од шест месеци);

ПРИЛОГ 1. АКЦИСКИ ПЛАН НА АНГЛИСКИ ЈАЗИК (ACTION PLAN)

| | | | |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------|
| Call Reference | CM-MAK-01 | | |
| Title of the Action | | | |
| Applicant | (enter the full name of the applicant – as per registration) | | |
| Legal Status | <input type="checkbox"/> Association | <input type="checkbox"/> Foundation | |
| Collaborators | (if any.... List all) | | |
| Duration of the action | (in months) | | |
| Location | (Specify region(s), municipalities, or communities that will benefit from the action) | | |
| Main Sector of Intervention | (Specify Civica Mobilitas sector that is most appropriate for the action, see section 2.2., the sectoral priorities of the Guidelines) | | |
| Target Group | (Specify the actors the action targets, as well as other actors that are involved and participate in the action) | | |
| Participation | Did you participate at the Civica Mobilitas Regional Forums? | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| | If yes, on which Forum this idea was proposed and/or discussed? | | |
| Key Issue To Be Addressed | (Briefly describe the current problem that your proposed collaborative action will address) | | |
| Objective | | | |
| Outcome(s) | (Describe clearly what will change as a result of your proposed collaborative action by listing the planned outcome(s). This should show the relevance of the change. Please number the outcome(s).) | | |
| Main Activities | (Please number the activities) | | |
| The Collaboration | (Describe how you will use collaborative methods to achieve the desired change(s), how the collaboration will be managed, and what roles various collaborators will play) | | |
| Change | (Describe how the collaboration and planned outcomes will have impact and how you will measure this impact) | | |
| Budget | I Human Resources | | MKD |
| | II Operational Costs | | MKD |
| | III Direct Costs | | MKD |
| | Total (I+II+III) | | MKD |
| Grant Request (in MKD) | (Requested budget from Civica Mobilitas) | | |