# **Anexa 1 Formular de aplicare**

Notă: Solicitantul urmează să completeze acest formular pe deplin. Datele oferite vor fi clar și succint formulate. Se va face referință doar la date statistice din surse oficiale de informare.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Informații despre proiect** | | | | |
| * 1. Titlul proiectului |  | | | |
| * 1. Durata proiectului | Data de începere: |  | Data de încheiere: |  |
| * 1. locația proiectului (toate comunitățile și locațiile acoperite de impactul proiectului) |  | | | |
| * 1. Suma totală a propunerii de proiect **în USD** |  | | | |
| * 1. Suma solicitată din partea programului EU-CBM**, în USD** |  | | | |
| 1. **Principalele detalii ale solicitantului** | | | | |
| * 1. Numele complet al entității solicitante |  | | | |
| * 1. telefon/incl. telefon mobil |  | | | |
| * 1. Adresa de e-mail |  | | | |
| * 1. site-ul web/pagina corporativă a rețelelor sociale (dacă este cazul) |  | | | |
| * 1. Codul fiscal al organizației |  | | | |
| * 1. Numele complet al coordonatorului de proiect, funcția |  | | | |
| * 1. Numărul de contact al coordonatorului (tel./celulă) |  | | | |
| * 1. Adresa de e-mail a coordonatorului |  | | | |
| * 1. Numărul contului bancar în MDL |  | | | |
| * 1. Codul băncii |  | | | |
| * 1. Numele băncii |  | | | |
| * 1. Adresa băncii |  | | | |
| * 1. Numele complet și funcțiile persoanei (persoanelor) semnatar(e) autorizate |  | | | |
| * 1. Data înregistrării organizației, așa cum este indicată în certificatul de înregistrare. |  | | | |
| * 1. Numărul total de angajați (cu normă întreagă și cu fracțiune de normă)?   2. Vă rugăm să includeți o listă cu numele, funcțiile, adresele de e-mail și numerele de telefon ale **personalului proiectului** care va fi direct responsabil pentru implementarea grantului |  | | | |
| * 1. Descrieți **principalele domenii de activitate** ale entității solicitante în maximum 800 de caractere |  | | | |
| * 1. Indicați **proiectele de impact** pe care entitatea dvs. le-a implementat în **ultimii doi ani**, specificând bugetul proiectului și organizația donatoare (scurt obiectiv al proiectului și rezultate cheie și urmărire (max. 700 *de caractere per proiect*) |  | | | |
| 1. **Informații despre parteneri** | | | | |
| Numele complet al entității partenere (pe banca opusă) |  | | | |
| Numele complet al coordonatorului de proiect al entității partenere (funcția în cadrul organizației) |  | | | |
| Numărul de contact al coordonatorului (tel./celulă) |  | | | |
| Numărul de contact și adresa de e-mail a coordonatorului |  | | | |
| Numărul total de angajați (cu normă întreagă și cu fracțiune de normă)? Vă rugăm să includeți o listă cu numele, funcțiile, adresele de e-mail și numerele de telefon ale personalului proiectului **care va fi direct responsabil pentru implementarea proiectului** |  | | | |
| Descrieți domeniile principale de activitate ale entității solicitante și experiența în furnizarea de servicii/bunuri similare (max. 800 de caractere) |  | | | |
| Indicați proiectele pe care entitatea dvs. le-a implementat în ultimii doi ani, specificând bugetul proiectului și organizația donatoare (scurtă descriere a obiectivului proiectului și a rezultatelor cheie (maximum 700 de caractere *per proiect*) |  | | | |
| *\*Puteți adăuga aceleași compartimente dacă consorțiul este compus din mai mulți parteneri (de exemplu, companie privată, administrație locală / de stat, companie de comunicare, partener internațional cu expertiză sau contribuție financiară etc.)* | | | | |