**Приложение №2.1**

к Положению о порядке проведения

II Конкурса инициатив,

направленных на продвижение

здорового образа жизни и

профилактику неинфекционных

заболеваний на местном уровне

**ЗАЯВКА**

**на участие во II Конкурсе инициатив,**

**направленных на продвижение здорового образа жизни и профилактику неинфекционных заболеваний на местном уровне, в рамках проекта международной технической помощи «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь» (БЕЛМЕД), финансируемого Европейским Союзом и реализуемого ПРООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь**

**ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название инициативы** |  |
| **Основное тематическое направление** |  |
| **Полное название организации-заявителя** |  |
| **Территория реализации инициативы** |  |
| **Общий бюджет инициативы,** евро |  |
| **Запрашиваемая сумма,** евро |  |
| **Срок реализации инициативы** |  |

1. **ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ-ЗАЯВИТЕЛЕ И ПАРТНЕРАХ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1 Полное название организации-заявителя** |  |
| **1.2 Юридический адрес** |  |
| **1.3 Почтовый адрес** |  |
| **1.4 Контактные телефоны (гор., моб.) и факс** |  |
| **1.5 Адрес электронной почты** |  |
| **1.6 Веб-страница** |  |
| **1.7 Руководитель организации** |  |
| **1.8 Контактное лицо по реализации инициативы, моб. тел.** |  |
| **1.9 Банковские реквизиты** |  |
| **1.10 Цель и основные направления деятельности организации** |  |
| **1.11 Основные целевые группы** |  |
| **1.12 Опыт организации и ее достижения в сфере профилактики заболеваний и продвижения здорового образа жизни, регионального и местного развития** *(не более 200 слов)* |  |
| **1.13 Полное название организации-партнёра 1**: |  |
| **Контактная информация организации-партнёра** |  |
| **Контактное лицо по реализации инициативы, моб. тел.** |  |
| **1.14 Полное название организации-партнёра 2**: |  |
| **Контактная информация организации-партнёра** |  |
| **Контактное лицо по реализации инициативы, моб. тел.** |  |

1. **ОПЫТ УЧАСТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ-ЗАЯВИТЕЛЯ И ПАРТНЕРОВ В ПРОЕКТАХ МЕЖДУНАРОДНОЙ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1 Название проекта** |  |
| **2.2 Статус участия в проекте** |  |
| **2.3 Источник(и) финансирования, бюджет проекта** |  |
| **2.4 Регион (место) реализации** |  |
| **2.5 Срок реализации** |  |
| **2.6 Краткое описание деятельности, осуществленной в рамках проекта** *(не более 200 слов)* | |
|  | |
| **2.7 Достигнутые результаты** *(не более 100 слов)* | |
|  | |
| **2.8 Партнёрские организации, участвовавшие в проекте** |  |

1. **ОПИСАНИЕ ИНИЦИАТИВЫ**

|  |
| --- |
| **3.1 Обоснование актуальности инициативы** *(не более 400 слов)* |
|  |
| **3.2 Цель и задачи инициативы** *(не более 270 слов)* |
|  |
| **3.3 Территория реализации инициативы** |
|  |
| **3.4 Целевые группы** |
|  |
| **3.5 Роль организаций-партнёров в реализации инициативы** *(не более 270 слов)* |
|  |
| **3.6 Инновационность мероприятий и (или) подходов, предложенных в рамках инициативы** *(не более 200 слов)* |
|  |
| **3.7 Вовлеченность местных органов управления и самоуправления, некоммерческих и других организаций, местных сообществ и целевых групп в реализацию инициативы** *(не более 400 слов)* |
|  |
| **3.8** **Основные результаты (изменения), которые будут достигнуты после реализации инициативы; социальный эффект от реализации инициативы** *(не более 270 слов)* |
|  |
| **3.9 Устойчивость результатов** *(не более 200 слов)* |
|  |

1. **РАБОЧИЙ ПЛАН/БЮДЖЕТ ИНИЦИАТИВЫ (см. Приложение № 2.2.)**

Руководитель организации-заявителя:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись ФИО

М.П.

Дата \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2017 г.