**Додаток № 1. САМОЗАЙНЯТІСТЬ. Аплікаційна форма (Заявка)**

**! ПРИ ПОДАЧІ ЗАЯВКИ ДЛЯ УЧАСТІ В КОНКУРСІ, ПРОСИМО ОБОВ’ЯЗКОВО ДОДАТКОВО ЗАПОВНИТИ: Додаток №2 «Згода на обробку персональних даних» та Додаток №3 «Мотиваційний лист».**

**Без додатків №2 та №3 - ЗАЯВКА НЕ ПОДЛЯГАЄ ОБРОБЦІ ТА РОЗГЛЯДУ ACTED.**

**І. ДАНІ ЗАЯВНИКА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ОСОБИСТА ІНФОРОМАЦІЯ:** |  | |
| Заявник (відповідно до паспорту): | Прізвище: | |
| Ім’я: | |
| По-батькові: | |
| Серія, номер паспорту: |  | |
| Стать: |  | |
| Дата народження: |  | |
| Реєстраційний номер облікової картки платника податків (ІПН – ідентифікаційний код): |  | |
| Контактний номер телефону: |  | |
| E-mail: |  | |
| **ПРОЖИВАННЯ:** |  | |
| Місце фактичного проживання (українською мовою) з урахуванням перейменованих назв вулиць, населених пунктів, громад та районів (область, район, громада, місто/село/СМТ, назва вулиці, № будинку, № квартири): | Будинок, квартира\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вулиця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Населений пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Громада \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Місце реєстрації (повна адреса за паспортом): |  | |
| Ваше сімейне становище: | * Незаміжня/неодружений * Розлучена(-ий) * Заміжня/одружений * Знаходжуся в громадянському шлюбі * Вдова/вдівець | |
| Статус сім’ї: | * Внутрішньо переміщені особи (ВПО) * Сім’я, що приймає ВПО * Місцевий житель | |
| Чи Ви є внутрішньо переміщеною особою? | * Так * Ні | |
| Кількість внутрішньо переміщених осіб у вашій сім’ї, включаючи Вас: | Чоловічої статі: \_\_\_\_ Жіночої статі: \_\_\_\_ | |
| **СКЛАД ТА ЧЛЕНИ ВАШОЇ СІМ’Ї (що проживають разом з Вами, ВКЛЮЧАЮЧИ ДІТЕЙ):** | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **№** | **ПІБ** | **СТАТЬ (ч\ж)** | **РОДИННІ ЗВ’ЯЗКИ** | **ДАТА НАРОЖДЖЕННЯ (ЧИСЛО/МІСЯЦЬ/РІК)** | **Місце роботи / навчання** | | **1** |  |  |  |  |  | | **2** |  |  |  |  |  | | **3** |  |  |  |  |  | | **4** |  |  |  |  |  | | **5** |  |  |  |  |  | | **6** |  |  |  |  |  | | **7** |  |  |  |  |  | | **8** |  |  |  |  |  | | **9** |  |  |  |  |  | | | |
| **КРИТЕРІЇ ВРАЗЛИВОСТІ ВАШОЇ СІМ’Ї:** | | |
| * Сім’ї, переміщені з території активних бойових дій; * Сім’ї, що приймають ВПО (на безоплатній основі); * Сім'ї, які безпосередньо постраждали від збройного конфлікту (наприклад: постраждале/зруйноване житло/майно, загиблі/поранені/постраждалі від насильства члени родини; втрата місця роботи, та інше) * Сім'ї з дітьми до 18 років або іншими членами сім'ї на утриманні; * Сім'ї з дітьми до 18 років очолюваними самотньою матір’ю / батьком одинаком; * Сім'ї з безробітними людьми передпенсійного віку (50 років та старше); * Сім'ї з людьми з інвалідністю, з важкими захворюваннями, з маломобільними людьми; * Жінки віком від 55 років, які проживають одні. | | |
| **ОСТАННЄ МІСЦЕ РОБОТИ:** | | |
| Ваше місце роботи / посада до збройного конфлікту / Covid-19: |  | |
| **ВАШЕ СОЦІАЛЬНЕ СТАНОВИЩЕ:** | | |
| * Пенсіонер * Працевлаштований * Безробітній * Декретна відпустка * Підприємець * Студент * Самозайнятий * Інше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **ФІНАНСОВЕ СТАНОВИЩЕ ВАШОЇ СІМЇ:** | | |
| Хто приносить основний дохід у вашій сім’ї? | * Жінка * Чоловік * Порівну | |
| Усі види доходу вашої сім’ї (відмітити всі можливі): |  | Заробітна плата |
|  | Гуманітарна допомога від неурядових організацій |
|  | Пенсія |
|  | Допомога від держави (соціальні-виплати) |
|  | Дохід від бізнесу |
|  | Грошові перекази |
|  | Інше |
| Вкажіть загальний **дохід** вашої родини за 6 місяців (в гривнях).  Приклад: 180 000 грн. (дохід родини за 6 місяців) : 6 місяців = 30 000 грн (за 1 місяць) / на 6 членів родини (на кількість членів родини) = 5 000 грн. (на 1 особу). |  | |
| Вкажіть загальні **витрати** вашої родини за 6 місяців (в гривнях).  (Потрібно скласти приблизні витрати всіх членів родини протягом 6 місяців)  **Якщо загальні витрати перевищують загальний дохід родини, просимо надати пояснення** |  | |
| Чи має ваша сім’я кредити в банках або інших кредитних установах? | * Так * Ні | |
| Чи володіє ваша сім’я житлом, в якому проживає? | * Так * Ні | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ІІ. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГОСПОДАРСЬКУ ДІЯЛЬНІСТЬ:** | | |
|  | Місце ведення господарської діяльності (повна адреса: будівля, вулиця, населений пункт, громада, район, область). | Будинок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вулиця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Населений пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Громада \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Якщо «ФІНАНСОВЕ ПЛАНУВАННЯ» (яке знаходиться нижче) не заповнено заявником, заявка НЕ БУДЕ ОЦІНЮВАТИСЯ.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ІІ.І «ПЛАН ДІЯЛЬНОСТІ» ДЛЯ ГРАНТУ НА САМОЗАЙНЯТІСТЬ ДЛЯ ЗАБЕСПЕЧЕННЯ ПОТРЕБ СІМ’Ї** | | |
| **1.** | **Опишіть вид діяльності, який Ви плануєте здійснювати за допомогою гранту.**  *Наприклад: вирощування великої/дрібної рогатої худоби та виробництво молока/м'яса; вирощування свійської птиці (кури/качки) та виробництво м'яса/молока/яєць); вирощування овочів/ягід/фруктів* |  |
| **2.** | **Вкажіть, що Ви маєте для ведення зазначеного виду господарської діяльності.**  *Наприклад: одна корова, вік 2 роки, яка дає молока \_\_\_ літрів на день, корівник на \_\_\_ корів, сарай для зберігання корму, молоко доїльний апарат тощо.* |  |
| **3.** | **Опишіть, чи постраждала господарська діяльність Вашої сім'ї внаслідок військових дій? Якщо так, будь ласка, опишіть як саме?** |  |
|  | **ФІНАНСОВЕ ПЛАНУВАННЯ** | |
| **4.** | **Досвід.**  **Вкажіть відомості про наявність досвіду (тривалість), навичок та знань в даній господарській діяльності у Вас та у членів вашої сім’ї.** |  |
| **5.** | **Опишіть, яку продукцію та приблизну кількість Ваша сім’я:**   1. **виробляє в даний час ЗА ОДИН РІК:**   ***Наприклад: зараз наша сім'я виробляє приблизно:***  ***За один рік --- л. молока;***  ***За один рік --- шт. яєць;***  ***За один рік --- кг. м’ясо курки;***  ***За один рік --- кг. картоплі та ін*.**  *Наприклад:*  *кількість наданих послуг за один рік --- шт.* |  |
| **6.** | 1. **Після отримання гранту планує виробляти ЗА ОДИН РІК:**   ***Наприклад: після отримання гранту наша сім'я планує виробляти приблизно за один рік:***  ***За один рік --- л. молока;***  ***За один рік --- шт. яєць;***  ***За один рік --- кг. м’ясо курки;***  ***За один рік --- кг. картоплі та ін*.**  *Наприклад:*  *кількість наданих послуг за один рік --- шт.* |  |
| **7.** | **Опишіть, яку орієнтовну кількість НАДЛИШКІВ для реалізації кожного виду продукції (ЗАЛИШОК ПІСЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОТРЕБ СІМ'Ї) Ви плануєте отримувати ЗА ОДИН РІК після отримання гранту.**  ***Наприклад: після отримання гранту можливе отримання надлишків продукції для реалізації:***  ***За один рік --- л. молока;***  ***За один рік --- шт. яєць;***  ***За один рік --- кг. м’ясо курки.*** |  |
| **8.** | **Вкажіть орієнтовну вартість надлишків кожного виду продукції для реалізації.**  *Наприклад: орієнтовна вартість:*  *1 кг. м’яса курки---- грн.,*  *1 л. молока --- грн.,*  *10 шт. яєць --- грн.,*  *1 кг. картоплі --- грн., та ін.).* |  |
| **9.** | **Якщо ви плануєте здійснювати натуральний обмін надлишків виробленої продукції, вкажіть, яку продукцію та її кількість ви плануєте обмінювати і на яку продукцію ЗА ОДИН РІК.**  ***Наприклад: за рік надлишки своєї продукції: молоко --- літрів я планую обмінювати на -- кг. картоплі або --- кг. борошна та ін..*** |  |
| **10.** | **Проаналізуйте можливі РИЗИКИ у Вашій діяльності та вкажіть ЗАХОДИ для ПОДОЛАННЯ або пом'якшення негативного впливу ризиків на Вашу діяльність.** |  |
|  | **ОПИСОВА ЧАСТИНА** | |
| **11.** | **Опишіть як Ви здійснюєте та плануєте здійснювати заявлену господарську діяльність.** |  |
| **12.** | **Хто з повнолітніх членів вашої сім’ї переважно займається і планує далі займатися зазначеною господарською діяльністю?** |  |
| **13.** | **Будь ласка, опишіть скільки жінок буде задіяно в рамках гранту?** |  |
| **14.** | **Яка роль та обов’язки жінки/жінок у зазначеній діяльності?** |  |
| **15.** | **Будь ласка, опишіть, скільки жінок в родині отримає вигоду від отримання гранту? І яку саме вигоду?** |  |
| **16.** | **Вкажіть, чи поширена (популярна) зазначена господарська діяльність у Вашому населеному пункті.**  **Чи багато сімей займається схожою діяльністю у Вашому та сусідніх населених пунктах?** |  |
| **17.** | **Опишіть як покращиться загальна якість життя для Вашої родини після отримання гранту?** |  |
| **18.** | **Вкажіть, чи отримувала Ваша сім'я (член сім'ї) протягом 2021-2022 років грант/гранти на підтримку самозайнятості/бізнесу від інших міжнародних / національних гуманітарних організацій, та гранти від держави? Коли такий грант було отримано?**  **Опишіть результати його застосування та обґрунтуйте необхідність отримання гранту за цим проектом SEED.** |  |
|  | **БЮДЖЕТ** | |
| **19.** | **Вкажіть переважний вид отримання гранту.** | * **Грант у грошовому вигляді** (видається грошовим переказом) для придбання товару самим грантоодержувачем); * **Грант у товарному вигляді** (закупівля заявленого товару здійснюється ACTED та передається у вигляді товару грантоодержувачу) |
| **20.** | **Товари та послуги.**  **Вкажіть, які товари/послуги, найменування обладнання Ви б придбали на грантові кошти для ведення заявленої господарської діяльності.**  **Витрати на доставку/установку техніки/устаткування, при необхідності, також можуть бути включені до списку.** | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **№** | **Товар (найменування)** | **Технічні характеристики (розмір, обсяг тощо)** | **Ціна за од., грн.** | **К-ть** | **Вартість (грн.)** | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | **Усього:** | | |  |  |  | | |
| **21.** | **Сума гранту.**  **Вкажіть суму гранту у гривнях, яка Вам потрібна для здійснення даного виду господарської діяльності.**  **(Від 30 000 грн. до 60 000 грн.)** |  |
| **22.** | **Якщо Ви обрали грант у грошовому вигляді, вкажіть, де Ви плануєте придбати заявлений товар (ринок/магазин із зазначенням назви та місце знаходження).** |  |
| **23.** | **Застосування.  Опишіть, як Ви застосовуватимете придбаний на грант товар у заявленій господарській діяльності.**  **Вкажіть, у який період Ви плануєте розпочати реалізовувати зазначену діяльність?** |  |
| **24.** | **Навчання.**  **Вкажіть сферу економічної діяльності, де Ви хотіли б покращити свої знання та навички, наприклад: бізнес, фінанси, маркетинг, лідерські якості тощо. Вкажіть кращий режим навчання: онлайн, офлайн (живе спілкування).**  **Вкажіть найкращий формат навчання: тренінг, майстер-клас, семінар, консультації.** |  |
| **25.** | **Мотиваційний лист.**  **Вкажіть, що мотивує вас для отримання гранту.**  **(Заповнення цього пункту є обов’язковим)** | ***(додається окремим листом,***  ***Додаток №3).*** |

**Додаток № 2.**

**Згода на обробку, використання та зберігання персональних даних.**

**Без Вашої згоди на обробку персональних даних отримана заява не буде розглянута ACTED.**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ), «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року народження, паспорт серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних», № 2297 – VI від 1 червня 2010 року, своїм підписом даю згоду французькій неурядовій організації “ACTED” на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних та персональних даних членів моєї сім'ї в рамках проекту «Забезпечення розширення економічних прав та можливостей жінок для відновлення та розвитку» за підтримки Міністерства міжнародних справ Канади.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)

**Додаток №3. Мотиваційний лист САМОЗАЙНЯТІСТЬ.**

Будь ласка, складіть короткий, змістовний мотиваційний лист (приблизно 300 слів), у якому постарайтеся викласти такі питання:

Чому Ви та ваша сім'я займаються заявленим видом господарської діяльності?

Як Ви та Ваша сім'я планує розвивати господарську діяльність надалі?

Чому ви повинні бути обрані для отримання гранту?

Які нові можливості розвитку господарської діяльності Ви зможете отримати після отримання гранту?

Як грант допоможе покращити рівень життєзабезпечення вашої родини?

**Мотиваційний лист.**