**Додаток № 1. МІКРОПІДПРИЄМНИЦТВО. 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 ІНФОРМАЦІЯ:** |  |
| Заявник (відповідно до паспорту): | Прізвище: |
| Ім’я: |
| По-батькові: |
| Серія, номер паспорту: |  |
| Стать: |  |
| Дата народження: |  |
| Реєстраційний платника податків (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/вдовець
 |
| Статус сім’ї: | * Внутрішньо переміщені особи (ВПО)
* Сім’я, котра 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 (котрі з Вами проживають, ВКЛЮЧАЮЧИ ДІТЕЙ):** |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ПІБ** | **СТАТЬ (ч\ж)** | **РОДИННІ ЗВЯЗКИ** | **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.
 |
| **ВАШЕ 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). |  |
| Розмір середньомісячних **витрат** Вашої сім’ї за останні 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:** |
| **1.** | Місце ведення господарської діяльності (повна адреса: будівля, вулиця, населений пункт, громада, район, область). | Будинок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Вулиця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Населений пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Громада \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**!!! Примітка:**

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

|  |
| --- |
| **ІІ.І «ПЛАН ДІЯЛЬНОСТІ» ДЛЯ ГРАНТУ НА ПІДТРИМКУ МІКРОПІДПРИЄМНИЦТВА** |
| **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, ткацький станок 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.** | **Продукція (1).** **Опишіть види/найменування продукції/ послуг/робіт, котрі Ви зараз надаєте споживачам?** |  |
| **6.** | **Опишіть зміни в об’ємах, видах/найменуваннях продукції/ послуг/робіт, котрі Ви плануєте надавати споживачам після отримання гранту?** |  |
| **7.** | **Продукція (2).****Вкажіть:****- особливості, переваги, недоліки продукції у порівнянні з продукцією конкурентів, доцільність виготовлення и реалізації продукції на даної території.** |  |
| **8.** | **Маркетинг.** **Опишіть:** **- потенційних споживачів Вашої продукції/послуг/робіт;****- територію збуту, ринки;****-** **методи реалізації та рекламу Вашої продукції/послуг/робіт.** |  |
| **9.** | **Виробництво / Послуги**Опишіть, як Ви виробляєте або надаєте послуги/товари в результаті господарської діяльності, що заявляється: процес, обладнання для виробництва, транспортування продукції, контроль якості продукції. |  |
| **10.** | **Виробництво / Послуги**Опишіть, як Ви плануєте виробляти продукцію або надавати послуги/роботи **після** отримання гранту? |  |
| **11.** | **Реалізація.****Вкажіть: кількість кожного виду продукції послуг/робіт, які ви робите/надаєте:** 1. **орієнтовно за місяць.**
2. **орієнтовно за рік.**

 |  |
| **12.** | **Реалізація.****Вкажіть: кількість кожного виду продукції послуг/робіт, які ви плануєте виробляти/надавати споживачеві після отримання гранту:**1. **орієнтовно за місяць.**
2. **орієнтовно за рік.**

 |  |
| **13.** | **Ціна.** **Вкажіть:****орієнтовну собівартість кожного виду продукції/послуг/робіт, які Ви виробляєте / надаєте;** **- орієнтовну відпускну ціну кожного виду Вашої продукції/послуг/робіт, які Ви виробляєте****Опишіть:****Чинники, які впливають на коливання ціни.** |  |
| **14.** | **Ціна.** **Вкажіть:****орієнтовну собівартість кожного виду продукції/послуг/робіт, які Ви плануєте виробляти/надавати після отримання гранту;****- орієнтовну відпускну ціну кожного виду Вашої продукції/послуг/робіт, які Ви плануєте виробляти/надавати після отримання гранту.****Опишіть:****Чинники, які впливають на коливання ціни.** |  |
| **15.** | **Дохід (1).** **Вкажіть: коли Ви плануєте розпочати отримувати доходи (після отримання гранту)?** |  |
| **16.** | **Дохід (2).****Розрахуйте: розмір запланованого доходу в результаті реалізації Вашої продукції/надання послуг/робіт після отримання гранту:****-Орієнтовний дохід за місяць по кожному виду продукції/послуги/роботі після отримання гранту.****- Орієнтовний дохід за один рік за кожним видом продукції/послуги/роботою після отримання гранту.****- Орієнтовний загальний дохід протягом року від усіх видів продукції, надання послуг/робіт.** |  |
| **17.** | **Оцінка потенційних ризиків.****Проаналізуйте можливі ризики у Вашій діяльності та вкажіть заходи для подолання чи пом'якшення негативного впливу ризиків на Вашу діяльність.** |  |
|  | **ОПИСОВА ЧАСТИНА** |
| **18.** | **Учасники.****Вкажіть, хто з повнолітніх членів Вашої родини бере участь у господарській діяльності (планує брати участь), кількість осіб, розподіл обов'язків у процесі господарської діяльності.** |  |
| **19.** | **Будь ласка, опишіть скільки жінок буде задіяно в рамках гранту?** |  |
| **20.** | **Яка роль та обов’язки жінки/жінок у зазначеній діяльності** |  |
| **21.** | **Будь ласка, опишіть, скільки жінок в родині отримає вигоду від отримання гранту? І яку саме вигоду?** |  |
| **22.** | **Особистий внесок.****Вкажіть Ваш особистий внесок у заявлену господарську діяльність (гроші, обладнання, техніка, сировина, інструменти тощо та приблизну їх вартість).** |  |
| **23.** | **Прогрес.** **Вкажіть:****- як грант розширить/поліпшить можливості ведення Вашої господарської діяльності.****- як Ви плануєте розвивати господарську діяльність у майбутньому.** |  |
| **24.** | **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, коли такий грант було отримано?****Опишіть результати його застосування та обґрунтуйте необхідність отримання гранту за цим проектом SEED.** |  |
|  | **БЮДЖЕТ** |
| **25.** | **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)
 |
| **26.** | **Товари.** **Вкажіть які товари Ви хотіли б придбати на грантові кошти для ведення заявленої господарської діяльності.****Вкажіть найменування обладнання, технічні характеристики та приблизну вартість кожної одиниці товару окремо та загальну суму у гривнях.****Витрати на доставку/установку техніки/устаткування, при необхідності, також можуть бути включені до списку.** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Товар (найменування)** | **Технічні характеристики (розмір, обсяг тощо)** | **К-ть** | **Ціна за од., грн** | **Вартість (грн.)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **УСЬОГО:** |  |  |  |

 |

 |
| **27.** | **Сума гранту.** **Вкажіть суму гранту у гривнях, яка Вам потрібна для здійснення даного виду господарської діяльності.****(Від 30 000 грн. до 60 000 грн.)** |  |
| **28.** | **Якщо Ви обрали грант у грошовому вигляді, вкажіть, де Ви плануєте придбати заявлений товар (ринок/магазин із зазначенням назви та місце знаходження).** |  |
| **29.** | **Застосування. Опишіть, як Ви застосовуватимете придбаний на грант товар у заявленій господарській діяльності.****Вкажіть, у який період Ви плануєте розпочати використовувати отриманий грант у Вашій господарській діяльності?** |  |
| **30.** | **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** |  |
| **31.** | **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 №3.1. Мотиваційний лист МІКРОПІДПРИЄМНИЦТВО.**

Будь ласка, складіть короткий, змістовний мотиваційний лист (приблизно 500 слів), у якому постарайтеся викласти такі питання:

Яка мета вашої підприємницької діяльності опишіть Вашу бізнес-ідею.

Як придбані активи на одержаний грант допоможуть стимулювати Вашу діяльність?

Які очікування від Вашої діяльності після отримання гранту?

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

Як грант допоможе покращити економічний рівень Вашої родини?

**Мотиваційний лист.**