Anexa 1 – Formular de aplicare

**1. Informații generale despre partener**

|  |  |
| --- | --- |
| Denumirea organizației / instituției: |  |
| Localitate: |  |
| Tip aplicant: | [ ]  ONG înregistrat juridic[ ]  Instituție publică[ ]  APL |

|  |  |
| --- | --- |
| Persoană de contact (nume și funcție): |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

**2. Prezentarea generală a organizației/instituției:**

*Descrieți pe scurt domeniul de activitate al organizației sau al instituției, și de ce resurse dispuneți (ex. spații, echipamente, personal, voluntari) – max 150 cuvinte.*

**3. Cine vor fi beneficiarele participante, cum vor fi identificate?**

*Se adresează inițiativa unor grupuri subreprezentate (ex. Femei și fete refugiate, rome, persoane cu dizabilități etc.)?*

*– max 100 cuvinte.*

**4. Ce tip de sprijin / mentorat considerați util pentru beneficiarele selectate?**

 *(Opțional; max. 150 cuvinte)*

**5. Date finale și semnătura**

Vă rugăm să completați cu atenție datele de mai jos. Formularul trebuie semnat de persoana autorizată din cadrul organizației/instituției aplicante.

|  |  |
| --- | --- |
| Data completării formularului: |  |
| Numele complet al persoanei responsabile: |  |
| Funcția: |  |
| Semnătura și ștampila organizației/instituției: |  |