Anexa 1. Formular de aplicare

Denumirea instituției aplicante	
Adresa	
Persoana responsabilă de implementarea inițiativei	Nume, prenume, funcția, email, telefon
Denumirea inițiativei	
Perioada realizării inițiativei, cu indicarea tentativă a zilelor/săptămânilor în care se vor organiza activitățile	
Costul total al inițiativei în lei moldovenești	
Descrierea inițiativei planificate pentru care se solicită finanțare	În acest compartiment se va descrie inițiativa care urmează a fi realizată. **Descrierea trebuie să răspundă la următoarele întrebări:** ● Cu ce scop se organizează activitățile? ● Care sunt obiectivele activităților (2-3)? ● Ce fel de activități se vor organiza? ● Unde și când se vor realiza activitățile? ● Cu cine / Ce resurse umane vor fi implicate în realizarea inițiativei? (de ex. personal medical, pacienți, rude ale pacienților, parteneri ai instituției, etc) ● Cine vor fi beneficiarii direcți și beneficiarii indirecți ai activităților? ● Cum va fi promovată inițiativa?
Rezultatele-cheie ale inițiativei	Aici se vor specifica toate rezultatele care se vor obține urmare a implementării inițiativei.
Riscurile potențiale în implementarea inițiativei	Se vor descrie potențialele riscuri care pot apărea în procesul de implementare a inițiativei, acele situații / aspecte care pot afecta buna desfășurare a activității. Aplicantul va trebui să indice și măsurile planificate pentru a preveni apariția riscurilor sau a le gestiona.
Materialele necesare pentru implementarea inițiativei	Se vor descrie produsele, serviciile, materialele necesare pentru a realiza inițiativa planificată.
Contribuția instituției aplicante (financiară, umană)	Se va descrie cu ce aspecte/resurse va contribui organizația aplicantă la implementarea inițiativei.