

საგრანგო პროგრამა №01-2024

„საქართველოში 1990-იანი წლების შეიარაღებული მოქმედებებისა და 2008 წლის აგვისტოს რუსეთ-საქართველოს ომის შედეგად უგზო-უკვლოდ დაკარგული პირების ოჯახების თანადგომა“

საგრანგო განაცხადის ფორმა

საგრანგო პროგრამის რეგიონული დაფარვა:

ინფორმაცია განმცხადებლის შესახებ

ორგანიზაციის სრული დასახელება:	
სამართლებრივი ფორმა:	
რეგისტრაციის თარიღი:	
საიდენტიფიკაციო კოდი:	
იურიდიული მისამართი:	
ფაქტობრივი მისამართი:	
ელფოსტა:	
ტელეფონი:	

ორგანიზაციის ხელმძღვანელი	პროექტის ხელმძღვანელი
---------------------------	-----------------------

სახელი, გვარი:		სახელი, გვარი:	
პირადი ნომერი:		პირადი ნომერი:	
იურიდიული მისამართი:		იურიდიული მისამართი:	
ფაქტობრივი მისამართი:		ფაქტობრივი მისამართი:	
ელფოსტა:		ელფოსტა:	
ტელეფონი:		ტელეფონი:	

პროექტის დაწყების თარიღი (დდ/თთ/წწწწ):

პროექტის დასრულების თარიღი (დდ/თთ/წწწწ):

პროექტის განხორციელების ადგილი:

მოთხოვნილი თანხის ოდენობა¹:

პროექტის სრული ბიუჯეტი²:

თანდართული დოკუმენტების ჩამონათვალი³:

1
2
3
4
5
6
7

გავეცანი(თ) საგრანტო პროგრამის „საქართველოში 1990-იანი წლების შეიარაღებული მოქმედებებისა და 2008 წლის აგვისტოს რუსეთ-საქართველოს ომის შედეგად უგზო-უკვლოდ დაკარგული პირების ოჯახების თანადგომა“ - დამტკიცების შესახებ შერიგებისა და სამოქალაქო თანასწორობის საკითხებში საქართველოს სახელმწიფო მინისტრის 2024 წლის 02 ივლისის N23 ბრძანებას და გამოქვეყნებულ საგრანტო ხელშეკრულების პროექტს და, როგორც ორგანიზაციის ხელმძღვანელი და პროექტის ხელმძღვანელად დასანიშნი პირი/ფიზიკური პირი, გამოვთქვამ(თ)

¹ ეროვნულ ვალუტაში

² შესაძლოა, განსხვავდებოდეს მოთხოვნილი თანხის ოდენობისგან სხვა წყაროდან თანადაფინანსების არსებობის შემთხვევაში

³ რაოდენობა დაამატეთ საჭიროების შესაბამისად

თანხმობას, განმცხადებელმა მიიღოს მონაწილეობა შერიგებისა და სამოქალაქო თანასწორობის საკითხებში საქართველოს სახელმწიფო მინისტრის აპარატის კონკურსში (საგრანტო პროგრამა N°01-2024). თანახმა ვარ(თ), გრანტის მიღების შემთხვევაში, წარმოდგენილი საგრანტო წინადადების (დანართი N°2.1), სამოქმედო გეგმის (დანართი N°2.2) და ბიუჯეტის (დანართი N°2.3) შესაბამისად, განვახორციელო(თ) წარმოდგენილი პროექტი მითითებული ადამიანური რესურსის ჩართულობით, რასაც ვადასტურებ(თ) ხელმოწერითა და ბეჭდით (ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

ორგანიზაციის
ხელმძღვანელი:

_____	_____	_____
სახელი, გვარი	ხელმოწერა	თარიღი

⁴
ბეჭდი

პროექტის
ხელმძღვანელი:

_____	_____	_____
სახელი, გვარი	ხელმოწერა	თარიღი

⁴ ასეთის არსებობის შემთხვევაში

*უფლებამოსილი პირის ხელმოწერა (კვალიფიციური ელექტრონული ხელმოწერა)