Emocinės pagalbos telefonu teikimo projektų finansavimo 2020 metais konkurso nuostatų

1 priedas

(Paraiškos forma)

EMOCINĖS PAGALBOS TELEFONU TEIKIMO PROJEKTŲ FINANSAVIMO 2020 METAIS KONKURSO PARAIŠKA

Jaunimo reikalų departamentui prie
Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos

A. Vivulskio g. 5

03162 Vilnius

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  | *(data, vieta)* |  |  |

## PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE PROJEKTĄ

|  |  |
| --- | --- |
| **Projekto pavadinimas***(nurodomas tikslus projekto pavadinimas)* | **Prašoma valstybės biudžeto lėšų suma, Eur ir ct***(turi sutapti su sąmatoje nurodyta iš Jaunimo reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau - Departamento prašoma skirti valstybės biudžeto lėšų suma)* |
|  | **2020 m. laikotarpiui:** |  |

## I. INFORMACIJA APIE PAREIŠKĖJĄ

|  |
| --- |
| 1. **Pareiškėjo duomenys**
 |
| Pavadinimas |  |
| Teisinė forma |  |
| Juridinio asmens kodas |  |
| Korespondencijos adresas |  |
| Telefono numeris *(su tarpmiestiniu kodu)* |  |
| Elektroninio pašto adresas |  |
| Interneto svetainės adresas *(jei yra)* |  |
| Socialinio tinklo paskyros adresas *(jei yra)* |  |
| Banko, kitos kredito ar mokėjimo įstaigos duomenys *(pavadinimas, kodas, atsiskaitomosios sąskaitos, į kurią lėšos pervedamos per Lietuvos Respublikoje, kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje ar Europos ekonominės erdvės valstybėje įregistruotą kredito įstaigą ar kitą mokėjimo paslaugų teikėją, numeris)* |  |

| 1. **Pareiškėjo vadovas**
 |
| --- |
| Vardas, pavardė |  |
| Elektroninio pašto adresas |  |
| Telefono numeris |  |

| 1. **Programos vadovas**
 |
| --- |
| Vardas, pavardė |  |
| Pareigos organizacijoje |  |
| Elektroninio pašto adresas |  |
| Telefono numeris |  |

|  |
| --- |
| 1. **Trumpai aprašykite savo paskutinių 5-ių metų situaciją** (pagrindinės veiklos kryptys, pasiekti kiekybiniai ir kokybiniai rezultatai, sukurta pridėtinė vertė)*(iki 250 žodžių)*
 |
|  |

***II. INFORMACIJA APIE PROJEKTO VADOVĄ IR VYKDYTOJUS***

| 1. **Projekto vykdytojai**
 |
| --- |
| Bendras vykdytojų skaičius |  |

|  |
| --- |
| **Informacija apie projekto vadovą ir vykdytojus** *(atkreiptinas dėmesys, kad vykdytojų gali būti ir daugiau, tačiau prašom pateikti informaciją apie 6 pagrindinius vykdytojus)* |
|  | **Vardas, Pavardė** | **Išsilavinimas, dalyvavimas kvalifikacijos kėlimo programose** |
| **Projekto vadovas** |  |  |
| **Vykdytojas** |  |  |
| **Vykdytojas** |  |  |
| **Vykdytojas** |  |  |
| **Vykdytojas** |  |  |
| **Vykdytojas** |  |  |
| **Vykdytojas** |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Projekto partneriai** *(aprašykite, kaip numatote bendradarbiauti su Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pagalbos vaikams linija, teikiant emocinę pagalbą telefonu vaikams)*
 |
|  |

***III. INFORMACIJA APIE PROJEKTO TIKSLINES GRUPES***

|  |
| --- |
| 1. **Prašome pateikti informaciją apie emocinės pagalbos telefonu organizavimą ir teikimą tikslo grupėms.** *(. Pagal šį klausimą bus vertinamas atitikimas Nuostatų 9.1. papunkčiui)*
 |
| **Tikslo grupė** | **Numatoma budėjimų trukmė per parą (val.)** | **Numatomas vienu metu dirbančių konsultantų ar savanorių skaičius (vnt.)** | **Numatomas bendras konsultantų ar savanorių teikiamos nurodytos paslaugos teikimo laikas per savaitę** |
| **Vaikai** |  |  |  |
| **Jaunimas, pagyvenę asmenys ir krizę išgyvenantys asmenys** |  |  |  |
| **Moterys ir smurtą artimoje aplinkoje patyrę asmenys** |  |  |  |
| **Tautinių mažumų atstovai** |  |  |  |

| 1. **Prašome nurodyti telefonų numerius 8.1. punkte nurodytoms tikslinėms grupėms.** *(Pagal šį klausimą bus vertinamas atitikimas Nuostatų 9.2. papunkčiui)*
 |
| --- |
| **Tikslo grupė** | **Telefono numeris** |
| **Vaikai** |  |
| **Jaunimas, pagyvenę asmenys ir krizę išgyvenantys asmenys** |  |
| **Moterys ir smurtą artimoje aplinkoje patyrę asmenys** |  |
| **Tautinių mažumų atstovai** |  |

| 1. **Prašome nurodyti, kaip bus užtikrintas pagalbos teikimas paraiškos 7-8 punktuose aprašytoms tikslinėms grupėms** *(aprašykite visą papildomą informaciją, kuri yra aktuali siekiant užtikrinti pagalbos teikimą. Pagal šį klausimą bus vertinamas atitikimas Nuostatų 9.1. - 9.2. papunkčiams)***.**
 |
| --- |
|  |

***IV. INFORMACIJA APIE PROJEKTĄ***

| 1. **Pavadinimas**
 |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Tikslas ir uždaviniai** *(turi būti aiškūs ir konkretūs, sprendžiantys specifinę problemą ir pasiekiami)*
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Trumpas projekto aprašymas** *(iki 200 žodžių)*
 |
|  |

| 1. **Aprašykite numatomą savanorių rengimą ir jų veiklų, teikiant emocinę pagalbą telefonu, koordinavimą** *(iki 400 žodžių)*
 |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Aprašykite kaip numatote viešinti teikiamas paslaugas ir su tuo susijusias įgyvendinamas veiklas**
 |
| **Tikslinė grupė (-ės)** | **Viešinimo priemonės** | **Pagrindimas** *(išsamiau aprašykite informavimo būdus, jais naudojantis planuojamų informuoti, sudominti asmenų skaičių, nurodykite tikslinei grupei skirtų viešinimo priemonių pasirinkimo priežastis ir numatomą poveikį)* |
|  |  |  |

| 1. **Aprašykite, kaip numatote didinti emocinės pagalbos telefonu pasiekiamumą***(iki 400 žodžių)*
 |
| --- |
|  |

| 1. **Aprašykite, kaip numatote vykdyti teikiamų paslaugų stebėseną** *(iki 400 žodžių)*
 |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Visa projekto įgyvendinimo trukmė**
 |
| **Trukmė** *(mėnesiais)* |  |

***V. PAREIŠKĖJO PROGRAMOS 2020 m. veiklų planas***

|  |  |
| --- | --- |
| Data |  |
| Pareiškėjo pavadinimas |  |
| Programos pavadinimas |  |
| Veiklų planą užpildžiusio asmens vardas, pavardė, pareigos, telefono numeris, elektroninio pašto adresas |  |

|  |
| --- |
| **Projekto tikslas** |
|  |
| **1. Uždavinys, skirtas emocinės pagalbos telefonu organizavimui ir teikimui visoms tikslinėms grupėms** *(tikslinės grupės turi atitikti Nuostatų 10.1.1.-10.1.4. papunkčiuose pateiktas grupes)* |
|  |
| **Uždavinio kokybiniai rezultatai** *(pvz. paslaugos prieinamumo didinimas ir kt.; aprašydami veiklų kokybinius rezultatus, išlaikykite atitinkamą numeraciją)* | **Uždavinio kiekybiniai rezultatai** *(trukmė, budinčių savanorių skaičius ir kt.)* |
|  | **Planuojama emocinės pagalbos teikimo telefonu vaikams trukmė per parą** *(valandomis)* |  |
| **Planuojamas savanorių ar konsultantų skaičius emocinės pagalbos teikimui telefonu vaikams per parą** *(kiekis)* |  |
| **Planuojama emocinės pagalbos teikimo telefonu jaunimui, pagyvenusiems asmenims ir krizę išgyvenantiems trukmė per parą** *(valandomis)* |  |
| **Planuojamas savanorių ar konsultantų skaičius emocinės pagalbos teikimui telefonu jaunimui, pagyvenusiems asmenims ir krizę išgyvenantiems per parą** *(kiekis)* |  |
| **Planuojama emocinės pagalbos teikimo telefonu moterims ir smurtą artimoje aplinkoje patyrusiems asmenims trukmė per parą** *(valandomis)* |  |
| **Planuojamas savanorių ar konsultantų skaičius emocinės pagalbos teikimui telefonu moterims ir smurtą artimoje aplinkoje patyrusiems asmenims per parą** *(kiekis)* |  |
| **Planuojama emocinės pagalbos teikimo telefonu tautinių mažumų atstovams trukmė per parą** *(valandomis)* |  |
| **Planuojamas savanorių ar konsultantų skaičius emocinės pagalbos teikimui telefonu tautinių mažumų atstovams per parą** *(kiekis)* |  |
| **Kita (nurodyti)** |  |
| **Nr.** | **Veiklos, naudojami metodai, Departamento lėšų panaudojimas ketvirčiais** *(aiškiai sunumeruokite ir aprašykite veiklas, įgyvendinančias 1 uždavinį)* |
|  | Veikla | Metodai | Ketvirtis *(pažymėkite ketvirčius kuomet bus vykdomos veiklos)* |
| **I** | **II** | **III** | **IV** |
|  |  |  | [ ]  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  |  |  | [ ]  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  |  |  | [ ]  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| **2. Uždavinys, skirtas savanorių rengimui teikti emocinę pagalbą telefonu ir jų veiklos, teikiant emocinę pagalbą telefonu, koordinavimui** |
|  |
| **Uždavinio kokybiniai rezultatai** *(pvz., būsimų savanorių kompetencijos suteikimas, jos tobulinimas ir kt.; aprašydami veiklų kokybinius rezultatus, išlaikykite atitinkamą numeraciją)* | **Uždavinio kiekybiniai rezultatai** |
|  | **Dalyvių skaičius** |  |
| **Mokymų skaičius** |  |
| **Seminarų skaičius** |  |
| **Supervizijų skaičius** |  |
| **Konferencijų skaičius** |  |
| **Informacinių renginių skaičius** |  |
| **Konsultacijų skaičius** |  |
| **Savanorių, veikiančių pagal savanoriškos veiklos sutartis, skaičius** |  |
| **Kita (nurodyti)** |  |
| **Nr.** | **Veiklos, naudojami metodai, Departamento lėšų panaudojimas ketvirčiais** *(aiškiai sunumeruokite ir aprašykite veiklas, įgyvendinančias 2 uždavinį)* |
|  | Veikla | Metodai | Ketvirtis *(pažymėkite ketvirčius kuomet bus vykdomos veiklos)* |
| **I** | **II** | **III** | **IV** |
|  |  |  | [ ]  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  |  |  | [ ]  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  |  |  | [ ]  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| **3. Uždavinys, skirtas įgyvendinamų veiklų viešinimui** |
|  |
| **Uždavinio kokybiniai rezultatai** *(pvz., įgyvendinti pokyčiai, viešinimu sprendžiamos aktualios problemos ir kt.; aprašydami veiklų kokybinius rezultatus, išlaikykite atitinkamą numeraciją)* | **Uždavinio kiekybiniai rezultatai** |
|  | **Dalyvių skaičius** |  |
| **Akcijų skaičius** |  |
| **Konferencijų skaičius** |  |
| **Informacinių renginių skaičius** |  |
| **Nuolatinių viešinimo veiklų skaičius** |  |
| **Kita (nurodyti)** |  |
| **Nr.** | **Veiklos, naudojami metodai, Departamento lėšų panaudojimas ketvirčiais** *(aiškiai sunumeruokite ir aprašykite veiklas, įgyvendinančias 3 uždavinį)* |
|  | Veikla | Metodai | Ketvirtis *(pažymėkite ketvirčius kuomet bus vykdomos veiklos)* |
| **I** | **II** | **III** | **IV** |
|  |  |  | [ ]  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  |  |  | [ ]  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  |  |  | [ ]  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| **4. Uždavinys, skirtas veiklos stebėsenos ir kitoms veikloms** |
|  |
| **Uždavinio kokybiniai rezultatai** *(pvz., įgyvendinti pokyčiai, padidintos kompetencijos, sprendžiamos aktualios problemos ir kt.; aprašydami veiklų kokybinius rezultatus, išlaikykite atitinkamą numeraciją)* | **Uždavinio kiekybiniai rezultatai** |
|  | **Dalyvių skaičius** |  |
| **Mokymų skaičius** |  |
| **Seminarų skaičius** |  |
| **Parengtų ataskaitų skaičius** |  |
| **Konferencijų skaičius** |  |
| **Darbo grupių skaičius** |  |
| **Diskusijų skaičius** |  |
| **Informacinių renginių skaičius** |  |
| **Konsultacijų skaičius** |  |
| **Akcijų skaičius** |  |
| **Nr.** | **Veiklos, naudojami metodai, Departamento lėšų panaudojimas ketvirčiais** *(aiškiai sunumeruokite ir aprašykite veiklas, įgyvendinančias 4 uždavinį)* |
|  | Veikla | Metodai | Ketvirtis *(pažymėkite ketvirčius kuomet bus vykdomos veiklos)* |
| **I** | **II** | **III** | **IV** |
|  |  |  | [ ]  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  |  |  | [ ]  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  |  |  | [ ]  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| **Nr.** | **Kartu su paraiška pateiktų elektroninių dokumentų kopijos:** | **Pridedamas dokumentas***Taip / ne* | **Failo pavadinimas** *(pvz., paraiška.pdf),* **įrašyti** | **Puslapių intervalas** *(pvz., 21-23 psl.),***įrašyti** |
|  | pareiškėjo steigimo dokumentų (įstatų, nuostatų, statuto ir pan.) |  |  |  |
|  | bendradarbiavimo sutarties (-čių), jei yra; |  |  |  |
|  | dokumentų, pagrindžiančių Nuostatų 9.3. punkte minimą pareiškėjo patirtį (pavyzdžiui, veiklos ataskaitos (-ų); |  |  |  |
|  | dokumentų, įrodančių teisę naudotis patalpomis, kuriose bus vykdomos veiklos; |  |  |  |
|  | Valstybinės mokesčių inspekcijos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos ne vėliau kaip likus 15 darbo dienų iki paraiškos pateikimo konkursui dienos išduotos pažymos, patvirtinančios, kad pareiškėjas neturi skolų Lietuvos Respublikos valstybės biudžetui ir (ar) savivaldybių biudžetams, pinigų fondams; |  |  |  |
|  | dokumentų, pagrindžiančių vykdytojų turimą išsilavinimą ir (arba) įrodančius vykdytojų dalyvavimą 2017–2019 metais ir (ar) einamaisiais metais tiksliniuose mokymuose, seminaruose, pažintiniuose vizituose, tikslinėse konsultacijose ar kituose renginiuose, skirtuose emocinę pagalbą teikiantiems asmenims (jei pareiškėjas pretenduoja atitikti Nuostatų 14 punkto reikalavimus);  |  |  |  |
|  | jei pareiškėjui atstovauja ne jo vadovas, dokumento, patvirtinančio asmens teisę veikti pareiškėjo vardu; |  |  |  |
|  | asmens, turinčio teisę veikti pareiškėjo vardu, pasirašytos deklaracijos užpildytos pagal Nuostatų 3 priedą; |  |  |  |
|  | teikiamo (-ų) dokumento (-ų) užsienio kalba, jeigu toks (-ie) yra, vertimo (-ų), kuris (-ie) turi būti patvirtinti vertėjo arba pareiškėjo vadovo ar jo įgalioto asmens. |  |  |  |

Pareiškėjo vadovas ar jo įgaliotas asmuo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(pareigos) (parašas) (vardas ir pavardė)*