

## ЗАВОД ЗА РАВНОПРАВНОСТ ПОЛОВА

БУЛЕВАР МИХАИЛА ПУПИНА 6, 21000 НОВИ САД, ТЕЛЕФОН 021/6615-133, 021/6615-177

### КОНКУРС

### ЗА ДОДЕЛУ БЕСПОВРАТНИХ СРЕДСТАВА ЗА ПОДСТИЦАЊЕ СОПСТВЕНОГ БИЗНИСА

#### 1 . ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ОРГАНИЗАЦИЈИ

Назив организације:

---

Седиште и адреса организације:

---

Одговорно лице/особа овлашћена за заступање

---

Број

Факс:

Е-mail:

Веб сајт:

телефона: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Година оснивања  
организације:

Матични број

ПИБ

---

Регистарски  
број организације

Датум уписа у Регистар: \_\_\_\_\_

Регистрована код:

---

Број жиро рачуна организације код пословне банке

---

Назив банке:

---

Сврха и подручје деловања организације:

## **ЗАВОД ЗА РАВНОПРАВНОСТ ПОЛОВА**

БУЛЕВАР МИХАИЛА ПУПИНА 6, 21000 НОВИ САД, ТЕЛЕФОН 021/6615-133, 021/6615-177

### **КОНКУРС ЗА ДОДЕЛУ БЕСПОВРАТНИХ СРЕДСТАВА ЗА ПОДСТИЦАЊЕ СОПСТВЕНОГ БИЗНИСА**

#### **2. ОПИС ПРОЈЕКТА**

1. Назив пројекта:

2. Тема пројекта:

3. Кратак садржај пројекта = резиме (укратко, наведите циљеве, активности, број учесника/ца у пројекту, начин реализације и очекиване резултате - највише 25 редова)

## ЗАВОД ЗА РАВНОПРАВНОСТ ПОЛОВА

БУЛЕВАР МИХАИЛА ПУПИНА 6, 21000 НОВИ САД, ТЕЛЕФОН 021/6615-133, 021/6615-177

4. Предвиђени почетак и крај реализације пројекта:

\_\_\_\_\_

5. Предвиђено трајање пројекта:

\_\_\_\_\_

6. Место реализације пројекта:

\_\_\_\_\_

7. Број и профил учесника/ца у пројекту:

8. Укупан износ потребан за реализацију пројекта:

\_\_\_\_\_

8.1. Износ који се тражи од Завода: \_\_\_\_\_

9. Особе одговорне за реализацију пројекта:

а) Координатор/ка пројекта (обавезно приложити биографију и број мобилног телефона кординатора/ке и и-мејл адресом):

\_\_\_\_\_

б) Сарадници/це у реализацији пројекта (име, презиме, опис досадашњег искуства и квалификације):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Начин и реализација пројекта:

а) самостално (заокружите)

ДА

НЕ

11. Детаљан опис пројекта (на највише 2 стране)

Циљ пројекта:

Наведите на који начин циљ пројекта доприноси унапређењу сопственог бизниса

## ЗАВОД ЗА РАВНОПРАВНОСТ ПОЛОВА

БУЛЕВАР МИХАИЛА ПУПИНА 6, 21000 НОВИ САД, ТЕЛЕФОН 021/6615-133, 021/6615-177

11 А Кратак опис искуства, постигнућа и способности организације да спроведе предложени пројекат.

Навести раније и садашње активности (пројекте) програме које организација реализује, који утицај у заједници имају активности организације, с ким организација сарађује у реализацији својих активности, ко је до сада подржао активности организације – највише 20 редова

11 Б Очекивани резултати пројекта – шта ће се реализацијом пројектних активности постићи (очекивани резултати морају бити конкретни и мерљиви, јасно проистичати из спроведених активности и доприносити остваривости циља пројекта)

11 Ц Наведите активности које ће се спроводити у оквиру пројекта, динамику спровођења активности, као и средства којима ће се потврдити да су активности реализоване а очекивани резултати остварени

11 Д Одрживост пројекта (да ли ће се и на који начин реализација програма наставити након престанка финансирања од стране Завода )

11 Е Евалуација – дефинисати како ће се спроводити евалуација и на који начин ће се утврдити да ли се пројекат реализовао у складу са планом, те да ли су и како различите пројектне активности утицале на остварење циља пројекта

## ЗАВОД ЗА РАВНОПРАВНОСТ ПОЛОВА

БУЛЕВАР МИХАИЛА ПУПИНА 6, 21000 НОВИ САД, ТЕЛЕФОН 021/6615-133, 021/6615-177

### 3. БУЏЕТ

#### ТАБЕЛАРНИ ПРЕГЛЕД УТРОШКА ФИНАНСИЈСКИХ СРЕДСТАВА КОЈА СЕ ТРАЖЕ ОД ЗАВОДА ЗА РАВНОПРАВНОСТ ПОЛОВА

Назив организација и адреса:		
Назив пројекта:		
Место и време одржавања пројекта:		
Дужина трајања пројекта:		
Особа за контакт и број телефона:		
Редни број	Ставка /Опис	Тражена средства у динарима по ставкама
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

Пријава на конкурс садржи:

#### а) Обавезан део

- Пропратно писмо
- Фотокопију извода из Статута удружења у коме је утврђено да се циљеви удружења остварују у области у којој се програм реализује
- Фотокопију Решења о регистрацији организације
- Фотокопију потврде о пореском идентификационом броју
- Фотокопију ОП обрасца (оверени потписи лица овлашћених за заступање)
- Биографију координатора/ке пројекта
- Три (3) копије овог формулара

**ЗАВОД ЗА РАВНОПРАВНОСТ ПОЛОВА**

БУЛЕВАР МИХАИЛА ПУПИНА 6, 21000 НОВИ САД, ТЕЛЕФОН 021/6615-133, 021/6615-177

\_\_\_\_\_  
потпис координатора/ке пројекта  
организације

М.П.

\_\_\_\_\_  
потпис особе овлашћене за  
заступање

Место и датум: \_\_\_\_\_