Šilalės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos

1 priedas

# PARAIŠKA

**DALYVAUTI ŠILALĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOSIOS PROGRAMOS PROJEKTŲ VYKDYMO KONKURSE**

**1.1. Organizacijos pavadinimas:**

**1.2. Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos sveikatos veiklos kryptis, kurią bus siekiama įgyvendinti:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.3. Informacija apie paraišką teikiančią organizaciją:** |  |
| Kodas | |
| Adresas: | |
| Telefono, fakso Nr. | |
| Elektroninis paštas | |
| Organizacijos banko rekvizitai (banko pavadinimas, kodas, sąskaitos numeris): | |

|  |
| --- |
| **1.4. Informacija apie paraišką teikiančios organizacijos vadovą:** |
| Vardas, pavardė |
| Telefonas |
| Elektroninis paštas |

|  |
| --- |
| **1.5. Informacija apie projekto vadovą:** |
| Vardas, pavardė |
| Telefonas |
| Elektroninis paštas |

1. **Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos projekto turinys**

**2.1. Projekto pavadinimas**

2

**2.2. Trumpas projekto apibūdinimas (**projekto eiga, siekiami pokyčiai, organizacijos materialiniai ir žmogiškieji ištekliai, numatomas partnerių indėlis, bendradarbiavimas)

**2.3. Kokiai gyventojų grupei skirtas šis projektas,**

numatomas dalyvių skaičius**:**

**2.4. Problema / situacijos analizė** (glaustai aprašykite problemos bei situacijos analizę):

|  |  |
| --- | --- |
| **2.5. Projekto tikslas** |  |
|  | |
| **2.6. Projekto uždaviniai:** |  |
|  | |

* 1. **Veiklos planas. Rekomenduojame informaciją pateikti tokia forma:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Veikla | Kovas | Balandis | Gegužė | Birželis | Liepa | Rugpjūtis | Rugsėjis | Spalis | Lapkritis | Gruodis | Vieta | Vykdytojas |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Projekto sąmata, planuojamų priemonių išlaidos**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eil. Nr. | Išlaidų paskirtis | Reikalinga suma priemonei įgyvendinti | Lėšos iš kitų šaltinių | Išlaidų detalizavimas | Prašoma lėšų suma iš Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos |
|  |  |  |  |  |  |

3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **Iš viso** | |  |  |  |  |

* 1. **Projekto įgyvendinimo rodikliai (apskaičiuojami matavimo vienetais)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eil. Nr. | **Įgyvendinimo rodikliai** (projekto sklaida ir prieinamumas, paskaitų, dalyvių, paslaugų, straipsnių spaudoje, informacinių laidų, leidinių ir pan. skaičius) | **Skaičius** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **2.10. Laukiamas projekto rezultatas tikslinei grupei ir(ar) bendruomenei (kiekybinis ir kokybinis pokytis):** |
|  |

|  |
| --- |
| **2.11. Projekto idėjos/įgyvendinimo inovatyvumas, tęstinumo galimybės** |
|  |

1. **Papildoma informacija**

|  |
| --- |
| **3.1. Visuomenės sveikatos projektų vykdymo, partnerystės patirtis (pasiektų rezultatų ir poveikio įsivertinimas):** |
|  |

1. Organizacijos registravimo pažymėjimas;
2. Kt. dokumentai (gali būti pateikiami išlaidas pagrindžiantys pirkimo pasiūlymai ar kt.)

**3.2. Prie paraiškos pridedama:**

20.... m. D.

Organizacijos vadovas (Parašas) Vardas ir pavardė

A.V.