



ФОРМА ЗАЯВКИ

Заповніть, будь ласка, якомога точніше

1. ОСОБИСТІ ДАНІ

1.01	ПІБ			
1.02	Серія, номер паспорту ІПН	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
1.03	Дата народження	_ _ / _ _ / _ _		
1.04	Стать	<input type="checkbox"/> Чоловіча <input type="checkbox"/> Жіноча		
1.05	Домашня адреса	Район	_ _ _ _ _ _ _ _	
		Місто/селище/село	_ _ _ _ _ _ _ _	
		Вулиця та номер будинку	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _
1.06	Номер телефону	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		

2. ПРОФІЛЬ СІМ'Ї

2.01	Особлива категорія вразливості заявника та членів його/її родини	<input type="checkbox"/> Особа з інвалідністю <input type="checkbox"/> Похилого віку <input type="checkbox"/> Родина ув'язненого <input type="checkbox"/> Один із членів родини зниклий безвісти <input type="checkbox"/> ВПО <input type="checkbox"/> Пошкоджене житло	<input type="checkbox"/> Самотня мати /батько <input type="checkbox"/> Поранений внаслідок збройного конфлікту <input type="checkbox"/> Вдова/вдовець <input type="checkbox"/> Інше _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> Нічого із вищезазначеного
2.02	Чи Ви берете участь у якійсь програмі МКЧХ (на даний момент)?	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	
	2.02.1	Якщо ТАК, то в якій саме?	

2.03	Найближчі родичі. Включіть, будь ласка, себе та вашого/вашу чоловіка/дружину (якщо є), а також найближчих родичів, які на даний момент проживають разом із вами та поділяють дохід.				
	Разом	1 - Діти (<5)	2 – Діти (5-15)	3 – Дорослі (16-59)	4 – Дорослі (>59)
	_ _	_	_	_	_

2.04	Які витрати за <u>останній місяць</u> були у Вашої родини?			
	Назва	Витрати (грн)	Назва	Витрати (грн)
	.01 Продукти	_ _ _ _	.09 Транспорт	_ _ _ _
	.02 Цигарки та ін.	_ _ _ _	.10 Телефон	_ _ _ _
	.03 Побутова хімія	_ _ _ _	.11 Соціальні заходи	_ _ _ _
	.04 Медикаменти	_ _ _ _	.12 Борги	_ _ _ _
	.05 Комунальні послуги (газ, паливо, електрика, вода)	_ _ _ _	.13 Переказ/позика грошей родичам/друзям	_ _ _ _
	.06 Оренда	_ _ _ _	.14 Інше _ _ _ _	_ _ _ _
	.07 Освіта	_ _ _ _		
	.08 Виробничий актив (паливо, корм, добрива тощо)	_ _ _ _		_ _ _ _
2.05	РАЗОМ витрати за останній місяць			_ _ _ _ _ грн
2.06	Скільки найближчих членів родини мають дохід?	_ _		
2.07	<u>За останній місяць</u>, яке основне джерело доходів найближчих членів вашої сім'ї?			
	Назва	Дохід (грн)	Назва	Дохід (грн)
	.01 Постійне працевлаштування	_ _ _ _	.06 Накопичення	_ _ _ _
	.02 Самозайнятість (напр., торгівля, сільське господарство, ремесло і т. д.)	_ _ _ _	.07 Гуманітарна допомога	_ _ _ _
	.03 Сезонна чи постійна зайнятість	_ _ _ _	.08 Соціальні виплати	_ _ _ _
	.04 Грошові перекази або подарунки від сім'ї/друзів	_ _ _ _	.09 Інше _ _ _ _	_ _ _ _
	.05 Позика/Кредит	_ _ _ _		
2.08	РАЗОМ дохід за останній місяць			_ _ _ _ _ грн

2.09	Чи має ваш сім'я борги	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
2.09.1	Якщо ТАК, який саме борг?	<input type="checkbox"/> Банківський борг <input type="checkbox"/> Неформальний борг
2.09.2	Який розмір боргу?	_ _ _ _ _ грн

2.10	Укажіть у порядку пріоритетності, які принципові витрати Вашого домогосподарства Ви плануєте покрити завдяки додатковому джерелу доходу (проекту).			
	01		04	

02		05	
03			

3. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРОЕКТ

3.01	Чи зареєстровані Ви як приватний підприємець?	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
------	---	--

3.02	Який тип проекту Ви пропонуєте? <i>Оберіть зі списку нижче</i>	
	<input type="checkbox"/> Сільське господарство/тваринництво (виробництво продуктів харчування, обробка тощо) <input type="checkbox"/> Ремесла (кравець, теслярні роботи та інші) <input type="checkbox"/> Роздрібна торгівля (магазин, торговельна точка та інше)	<input type="checkbox"/> Сфера послуг (ремонт /обслуговування та інше) <input type="checkbox"/> Освіта <input type="checkbox"/> Інше (уточніть): _____

3.03	Коротко опишіть проект. Чому саме цю ідею для бізнесу Ви пропонуєте?

3.04	Як грошовий грант допоможе Вашому бізнесу розвиватися? Вкажіть три основні причини, чому грант повинен вплинути на успіх Вашого бізнесу.		
	01		
	02		
	03		

3.05	Чи проводили Ви оцінку ринку для визначення /вимірювання/ аналізу попиту на місцевому ринку (для запропонованого типу послуг та продуктів)	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
------	--	--

3.06	Опишіть коротко ринковий сегмент, у якому Ви плануєте свою діяльність:
------	--

3.07	Хто Ваші основні конкуренти? Вкажіть їх
3.08	Який дохід від даного проекту Ви плануєте отримувати <u>в місяць</u> (чистий дохід в грн) після запуску проекту?
	_ _ _ _ грн

**ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОФІЦІЙНО ЗАРЕЄСТРОВАНИХ ПІДПРИЄМЦІВ
(ЗАПОВНЮЮТЬСЯ ПУНКТИ 3.09 - 3.15 ВКЛЮЧНО І ТІЛЬКИ ДЛЯ ГРАНТІВ БІЛЬШЕ 60'000
ГРН)**

3.09	Опишіть портрет свого потенційного клієнта

3.10	Яким чином сезонність впливає на попит/пропозицію Вашого бізнесу/продукції?

3.11	Чи містить Ваш проект соціальний компонент?	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
3.12	Якщо Так, опишіть який саме?	

3.13	Будь ласка, укажіть нижче, які грошові засоби та інші внески (наприклад, обладнання, меблі, транспорт, інші активи) необхідні для запуску проекту. Загальна сума має збігатися із розміром гранту, який Ви запитуєте. Якщо позицій більше ніж 5, перерахуйте основні 4 назви, а решту вкажіть в 5-му рядку. Вкажіть загальну вартість в пункті 3.14				
	Назва	Джерело	Необхідна кількість	Вартість за одиницю (грн)	Загальна вартість (грн)
01		<input type="checkbox"/> Новий <input type="checkbox"/> Б/у	_ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
02		<input type="checkbox"/> Новий <input type="checkbox"/> Б/у	_ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
03		<input type="checkbox"/> Новий <input type="checkbox"/> Б/у	_ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
04		<input type="checkbox"/> Новий <input type="checkbox"/> Б/у	_ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
05		<input type="checkbox"/> Новий <input type="checkbox"/> Б/у	_ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
3.14	Загальна кількість грошових засобів (у грн)				_ _ _ _ _

3.15	Чи плануєте Ви створювати <u>НОВІ</u> робочі місця? <i>Одне робоче місце має відповідати одному співробітнику. Включіть реєстрацію ФОП, якщо це передбачається (реєстрація ФОП дорівнює одному робочому місцю)</i>	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
3.15.1	Якщо ТАК, вкажіть позиції та кількість співробітників.	Позиція 1. _____ Позиція 2. _____ Позиція 3. _____ Позиція 4. _____ Позиція 5. _____

4. ДОСВІД ТА НАВИКИ

4.01	Чи є у вас досвід роботи <u>в цій сфері</u>?	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
4.01.1	Якщо Так, який саме досвід?	
4.01.2	Якщо ТАК, <i>Вкажіть у місяцях, як довго ви застосовували цей досвід (1 рік дорівнює 12 місяцям, 1.5 року прирівнюється до 18 місяців і т. д.)</i>	_ _ Місяців

4.02	Назвіть три останні місця роботи (назва посади та тривалість роботи на посаді)
-------------	---

5.02	<p>Чи є у Вас грошові засоби, які ви готові вкласти у проект, або інші засоби, які можуть бути використані для старту проекту? <i>Це можуть бути збережені гроші, інструменти, машина, яку Ви можете використовувати, тощо.</i></p>	<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
5.02.1	<p>Якщо ТАК, що саме та яка приблизна вартість цих активів</p>	
	<p>01 _ _ _ _ _ _ _ (грн)</p>	<p>04 _ _ _ _ _ _ _ (грн)</p>
	<p>02 _ _ _ _ _ _ _ (грн)</p>	<p>05 _ _ _ _ _ _ _ (грн)</p>
	<p>03 _ _ _ _ _ _ _ (грн)</p>	

6. СПИСОК НЕОБХІДНИХ ДОКУМЕНТІВ

6.01	<p>Будь ласка, надішліть відскановані копії таких документів разом із формою заявки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Паспорт; - Ідентифікаційний номер; - Довідка про стан сім'ї
------	---

Після того, як Ви заповните форму заявки, надішліть її на електронну адресу, яку ви отримаєте під час інформаційної сесії за місцем її проведення або уточніть її за номером телефону гарячої лінії. Зверніть увагу, що розмір заповненої форми із доданими документами не має перевищувати 5 Мб!

7. ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

Будь ласка, ознайомтеся з умовами заповнення заявки, позначте Так або Ні, підпишіться і вкажіть дату заповнення

Я повідомлю МКЧХ у випадку зміни контактних даних, адреси чи працевлаштування
 Так Ні

Я підтверджую, що надана мною інформація відповідає дійсності. МКЧХ розпоряджається цією інформацією на свій розсуд відповідно до українського законодавства.
 Так Ні

Ця реєстраційна форма не гарантує участі в програмі. МКЧХ перегляне надану інформацію і винесе остаточне рішення щодо відповідності кандидата програмі. Я ознайомлений з цією інформацією.

Так Ні

Я даю свою згоду на використання та передавання моїх персональних даних МКЧХ відповідно до правил МКЧХ щодо захисту персональних даних.

Так Ні

Підпис

Дата