***Załącznik nr 1 do Regulaminu  Konkursu***

***,,Pakiety rozwojowe dla organizacji pozarządowych”***

|  |
| --- |
| **INDYWIDUALNY PLAN ROZWOJUwniosek w konkursie****„PAKIETY ROZWOJOWE DLA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH”** **– EDYCJA I** |
| **Pełna nazwa podmiotu ubiegającego się o przyznanie wsparcia w ramach konkursu** |     |
| 1 | **Numer KRS / innego rejestru** |  |
| 2 | **Adres podmiotu***(ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość)* |  |
| 3 | **Adres strony internetowej***(jeżeli dotyczy)* |  |
| 4 | **Telefon kontaktowy** |  |
| 5 | **Adres e-mail** |  |
|  6       | **Imię, nazwisko i funkcja osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu**(*Zgodnie z KRS)* |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktu** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu** |  |
|  7 | **Forma prawna** | * Fundacja
* Stowarzyszenie
* Spółdzielnia socjalna
* Spółka not for profit
* Inne (jakie) …
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8 | **Od kiedy działa podmiot?** *(proszę podać dokładną datę rejestracji w KRS* |  |
| 9 | W jakim obszarze zgodnie z założeniami statutowymi działa podmiot/ organizacja? | * Aktywizacja zawodowa;
* Integracja i społeczeństwo obywatelskie;
* Ekonomia społeczna;
* Integracja obywateli Państw Trzecich;
* Usługi społeczne i zdrowotne;
* Usługi na rzecz rodziny;
* Włączenie społeczne;
* Wzmocnienie równości płci;
* Usługi rozwojowe dla pracowników;
* Kształcenie, edukacja, edukacja włączająca, aktywność edukacyjna;
* Usługi rozwojowe dla osób dorosłych..
 |
| 10 | Czy podmiot jest strukturalnie niezależny od władz publicznych (zwłaszcza w wymiarze organów założycielskich, kontroli udziałów i nadzoru właścicielskiego)? | * TAK
* NIE
 |
| 11 | Czy przedstawiciele/lki podmiotu oddelegowani/e do udziału w projekcie (pracownicy, członkowie, wolontariusze), pracują lub zamieszkują na obszarze województwa łódzkiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. | * TAK
* NIE
 |
| 12 | Czy podmiot obecnie korzysta ze wsparcia Operatora w ramach projektu  “Wzmocnienie potencjału organizacji pozarządowych w województwie łódzkim?” *(jeśli tak, należy zaznaczyć z jakiego)* | * TAK – Doradztwo/ Konsultacje specjalistyczne

Jakie? ……………………………………………………………………………………* NIE
 |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ MERYTORYCZNA** *(Należy uzupełnić wszystkie pola. Prosimy pamiętać, że jakość odpowiedzi wpływa na ocenę. Znaki liczone są ze spacjami.)* |
| 1. | Charakterystyka organizacji, prosimy opisać:1) jakie działania, usługi realizuje organizacja, szczególnie te z obszaru wpisującego się w cele szczegółowe EFS+;2) jaki jest zasięg prowadzonych działań;3) do jakiej grupy odbiorców kierowane są działania, usługi organizacji;4) jakie zasoby kadrowe, techniczne, finansowe posiada organizacja |
|  |
| 2. | Cele i kierunki rozwoju organizacji: 1. jakie plany ma organizacja na najbliższe 2 - 3 lata - proszę podać cele, jakie planuje osiągnąć organizacja, obszary działania i grupy docelowe. Proszę opisać działania, jakie będą prowadzone;2. jaki potencjał organizacyjny jest potrzebny do osiągnięcia tych celów - czego podmiot potrzebuje;3. jakie działania organizacja zamierza sfinansować ze środków z konkursu;4. proszę zaznaczyć obszary potencjału rozwoju organizacji:* standardy i procedury zarządzania;
* refleksyjność;
* wydolność finansowa;
* rzecznictwo;
* jakość usług;
* współpraca międzysektorowa.
 |
|  |
| 3. | Opis grupy docelowej/grupy odbiorców działań organizacji:Proszę wskazać grupę odbiorców działań organizacji oraz opisać w jaki sposób przyznanie pakietów wsparcia przyczyni się do zwiększenia jej potencjału, zwłaszcza tych wskazanych w celach szczegółowych EFS+ (*opis powinien zawierać nie więcej niż 5000 znaków).* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. | Oczekiwane rezultaty wdrożenia planu Plan rozwoju organizacji:Prosimy wskazać czy i  jaki sposób, wsparcie w postaci pakietów rozwojowych przyczyni się do:1) wdrożenia nowych usług lub metod działania organizacji;2) podniesienia wiedzy, umiejętności i kwalifikacji pracowników i przedstawicieli organizacji;3) rozwoju potencjału organizacji  (w jakich obszarach - proszę wymienić).(*opis powinien zawierać nie więcej niż 3000 znaków).* |
|  |