**REGULAMENTUL**

**PROGRAMULUI DE GRANTURI MICI PENTRU**

**SPRIJINIREA COMUNITĂȚILOR PRIETENOASE VÂRSTEI**

**CAPITOLUL I. DISPOZIŢII GENERALE**

1. Programul de granturi mici este lansat de către AO „CASMED” în cadrul proiectului „Îmbătrânire și Sănătate” cu suportul Crucii Roșii din Elveția,
2. **Scopul programului** este de a dezvolta o colaborare eficientă între autoritățile locale, cetățeni și alți actori comunitari în vederea implementării inițiativelor prietenoase vârstnicilor prin crearea condițiilor care să faciliteze accesul persoanelor în etate la servicii de calitate, comunicare și oportunități de participare socială și civică.
3. Bugetul total al Programului de granturi pentru anul 2024 constituie **300.000 MDL**. Șase aplicații vor fi selectate spre finanțare.

**CAPITOLUL II. CONDIŢIILE DE PARTICIPARE LA CONCURS**

1. La concurs pot aplica primării și/sau organizații neguvernamentale din localitățile prietenoase vârstei, partenere ale AO „CASMED” în cadrul proiectului „Îmbătrânire și Sănătate”, care au o Strategie socio-economică de dezvoltare a localității actualizată pentru anul 2024.
2. Înregistrarea şi participarea la concurs are loc în baza dosarului depus.
3. Fiecare dosar prezentat Comisiei de evaluare va conține următoarele acte:
4. Formularul de solicitare a finanțării, conform Anexei A;
5. Bugetul detaliat al proiectului, conform Anexei B (în lei moldovenești), cu data și semnăturile aplicantului. Bugetul va conține informație detaliată cu privire la fondurile solicitate de la CASMED, precum și contribuțiile aplicantului și a altor donatori/ sponsori, care vor constitui minim **20% din bugetul total al proiectului**.
6. Alte documente considerate relevante.
7. Dosarele pentru participare la concurs sunt prezentate către AO „CASMED” până la data de **24.03.2024, ora 17.00,** pe adresa de e-mail [casmed.comunitate.prietenoasa@gmail.com](mailto:casmed.comunitate.prietenoasa@gmail.com)

**CAPITOLUL III. MODALITATEA DE EVALUARE A DOSARELOR**

1. Dosarele prezentate vor fi analizate și supuse evaluării de către membrii Comisiei de evaluare formată din 5 persoane (reprezentanți ai donatorului și ai AO „CASMED”), în **perioada 25-31.03.2024**, iar rezultatele selecției vor fi anunțate până pe data de **01 aprilie 2024.**
2. Aplicațiile vor fi evaluate în baza următoarei grile de evaluare:

|  |  |
| --- | --- |
| **Criteriu** | **Punctaj** |
| Relevanţa proiectului conform principiilor unei comunități prietenoase vârstei | 30 |
| Interdependenţa dintre scop, obiective, activităţi şi rezultate | 20 |
| Obiective clar definite, specifice, măsurabile şi încadrabile în timp – SMART | 5 |
| Definirea clară a beneficiarilor direcți și indirecți ai proiectului | 5 |
| Buget estimat în concordanţă cu activităţile planificate | 10 |
| Asigurarea co-finanțării de 20% din bugetul total al proiectului înaintat | 15 |
| Definirea clară a mecanismului de monitorizare şi evaluare a rezultatelor | 5 |
| Asigurarea durabilității proiectului | 10 |

1. Membri Comisiei vor completa Fișa de evaluare conform Anexei C.

**CAPITOLUL IV. CONDIŢIILE DE IMPLEMENTARE ȘI RAPORTARE**

1. Perioada de implementare a proiectului este de 6 luni și se va desfășura în perioada **aprilie – septembrie 2024.**
2. Beneficiarul va utiliza finanțarea nerambursabilă numai în scopul realizării proiectului, va respecta criteriile de natură economică, prin utilizarea unui sistem concurențial și transparent în cazurile în care nu este prevăzută obligația de a aplica prevederile legislației privind achizițiile publice.
3. Beneficiarul va respecta etapele realizării proiectului și va comunica în scris orice modificare intervenită în desfășurarea proiectului, inclusiv în ceea ce privește bugetul estimativ.
4. Beneficiarul va întocmi corect și conform legii și va prezenta AO CASMED raportul financiar împreună cu documentele justificative.
5. Beneficiarul va accepta controlul și verificările în legătură cu modul de utilizare a resurselor financiare nerambursabile acordate de acesta, în timpul derulării proiectului și pe o perioadă de un an de la finalizare;

**CAPITOLUL V. DECONTAREA SUMELOR ȘI RAPORTUL FINAL DE RAPORTARE**

1. Pentru decontarea cheltuielilor aprobate prin Contractul de finanțare nerambursabilă, vor fi prezentate rapoartele financiare finale, însoțite de documente justificative, care să ateste realizarea proiectului sau a acțiunii, conform Anexei D:
2. Pentru a fi considerate eligibile, documentele prezentate cu raportul financiar al Beneficiarului trebuie să facă dovada legăturii dintre cheltuieli și activitățile proiectului.
3. Beneficiarul va transmite prin adresa de email la AO CASMED, până la data de 20 octombrie 2024, un raport narativ de implementare final și un raport financiar final, completate și semnate de persoanele responsabile. Nedepunerea lor în termenul prevăzut va conduce la restituirea totală sau parțială a sumelor virate de către AO CASMED sau la nedecontarea cheltuielilor efectuate.Solicitanții care au primit finanțare au obligația să prezinte raport privind realizarea proiectului conform Anexei D.

**CAPITOLUL IV. DISPOZIȚII FINALE**

1. Anexele fac parte integrantă din prezentul Regulament.

**Anexa A**

*la Regulamentul privind organizarea*

*şi desfășurarea Programului de Granturi mici*

**FORMULARUL CERERII DE FINANȚARE**

|  |  |
| --- | --- |
| **titlul proiectului** |  |
| **numele organizaţiei/ instituției aplicante** |  |
| **numele directorului/preşedintelui organizaţiei /instituției** |  |
| **date de contact (adresa, telefon, fax, e-mail, pagină web)** |  |
| **numele şi datele de contact ale managerului de proiect** |  |
| **locul şi perioada de implementare** |  |
| **costul total al proiectului** |  |
| **suma solicitată de la ao ,,casmed ,,** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| formularul nr. |  |
| (doar pentru uz intern) | |

**rezumatul proiectului (*max. ½ pagină*)**

O descriere generală a proiectului propus.

**justificarea proiectului (*max. ½ pagină*)**

Analizaţi problemele şi necesităţile pe care acest proiect urmează să le rezolve.

**scopul şi obiectivele (*max. ½ pagină*)**

Care este scopul şi obiectivele acestui proiect? Ce va fi realizat prin intermediul proiectului?

**grupul ţintă și beneficiarii direcți / indirecți ai proiectului (*max. ¼ pagină*)**

Descrieţi succint beneficiarii şi grupul ţintă al proiectului şi estimaţi numărul acestora.

**activităţi şi rezultate (*max. 1 ½ pagină*)**

Vă rugăm să completaţi tabelul de mai jos şi să indicaţi următoarele detalii:

* indicaţi în ordinea cronologică şi descrieţi succint activităţile propuse în cadrul proiectului dat;
* specificaţi corespunzător fiecărei activităţi rezultatele aşteptate, precum şi produsele pentru rezultate.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Activităţi** | **Rezultate** | **Produse** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **...** |  |  |  |

**planul de acţiuni**

Vă rugăm să completaţi următorul tabel, unde să menționați denumirea fiecărei activităţi din proiect, durata de implementare şi persoana responsabilă pentru desfăşurarea acesteia.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activitatea** | **Luna 1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **Responsabil** |
| **Activitatea 1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Activitatea 2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Activitatea 3.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Activitatea ….** |  |  |  |  |  |  |  |

**planul de monitorizare si evaluare a proiectului(*max. ½ pagină)***

Indicaţi ce informații vor fi colectate și analizate și în ce perioadă de timp, pentru a măsura progresul activităților din Proiect.

**analiza riscurilor**

Indicaţi principalele riscuri legate de implementarea proiectului precum şi măsurile de reducere a acestora.

**durabilitatea (*max. ½ pagină)***

Indicaţi cum va fi asigurată durabilitatea proiectului din punct de vedere financiar şi instituţional. De asemenea, menționați cum relaţiile de parteneriat stabilite în cadrul proiectului dat vor continua după finisarea acestuia.

Data depunerii: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024

Manager de Proiect:

(Semnătura)

Președinte ONG/Conducător Instituție:

(Semnătura și Ștampila)

**Anexa B**

*la Regulamentul privind organizarea*

*şi desfăşurarea Programului de Granturi mici*

BUGET

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoria de cheltuieli** | **Unitatea** | **Costul per unitate** | **Număr unităţi** | **Suma solicitată de la CASMED** | **Contribuția aplicantului** | **Total (MDL)** |
| Realizarea lucrărilor de .......... |  |  |  |  |  |  |
| ………………… |  |  |  |  |  |  |
| Achiziție de echipamente, materiale |  |  |  |  |  |  |
| ........................ |  |  |  |  |  |  |
| Instalare utilaj…. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |

Data depunerii: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024

Manager de Proiect:

(Semnătura)

Președinte ONG/Conducător Instituție:

(Semnătura și Ștamp

Anexa C

*la Regulamentul privind organizarea*

*și desfășurarea Programului de Granturi mici*

**FIŞA DE EVALUARE:**

**Nume, prenumele membrului comisiei:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Criteriu (punctaj maxim)**  **Denumire aplicant** |  |  |  |  |  |  |
| Relevanţa proiectului conform principiilor unei comunități prietenoase vârstnicilor (30) |  |  |  |  |  |  |
| Interdependenţa dintre scop, obiective, activităţi şi rezultate (20) |  |  |  |  |  |  |
| Obiective clar definite, specifice, măsurabile, abordabile, realiste şi încadrabile în timp – SMART (5) |  |  |  |  |  |  |
| Definirea clară a beneficiarilor direcți și indirecți ai proiectului (5) |  |  |  |  |  |  |
| Bugetul este estimat realist în concordanţă cu activităţile planificate (10) |  |  |  |  |  |  |
| Asigurarea co-finanțării de 20% din bugetul total al proiectului înaintat (15) |  |  |  |  |  |  |
| Definirea clară a mecanismului de monitorizare şi evaluare a rezultatelor (5) |  |  |  |  |  |  |
| Durabilitatea proiectului (10) |  |  |  |  |  |  |
| **Total punctaj** |  |  |  |  |  |  |
| **Recomandat spre finanţare (Da/Nu)** |  |  |  |  |  |  |

**Data:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Semnătura:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexa D

*la Regulamentul privind organizarea*

*și desfășurarea Programului de Granturi mici*

RAPORTARE FINALĂ

**privind realizarea proiectului**

Denumirea proiectului \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numărul şi data contractului de finanțare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bugetul total al proiectului conform contractului \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Suma alocaţiilor utilizate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr. beneficiarilor direcţi unici după segmentul de vârstă/gen: total \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ani/gen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_, ani/gen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ani/gen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denumirea instituției/organizaţiei care a implementat proiectul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon/fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Manager de proiect \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (numele, prenumele şi semnătura)

Primar/Preşedinte/Director/ organizație \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (numele, prenumele şi semnătura)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ştampila

Instituţia, numele, funcţia persoanei care a recepţionat raportul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Scopul şi obiectivele proiectului:**

*Scopul şi obiectivele indicate în contractul de finanţare. În cazul în care obiectivele sau scopul au suferit modificări, vă rugăm să menționaţi acest fapt.*

|  |  |
| --- | --- |
| Scopul proiectului |  |
| Obiectivele proiectului | 1.  2.  3. |

1. **Realizarea activităţilor propuse**

*Descrieți cum au fost implementate activităţile proiectului. Nivelul de realizare a activităţii vă rugăm să îl apreciaţi cu* ***Da*** *dacă activitatea a fost realizată în totalmente,* ***Parţial*** *dacă a fost realizată parţial, sau* ***Nu*** *dacă activitatea nu a fost realizată.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Activităţi planificate | Nivelul de realizare | | | Nr. beneficiari | |
| da | parţial | nu (cauza nerealizării) | direcţi  (F/B) | indirecţi |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

1. **Rezultate obţinute şi rezultate aşteptate:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Activităţi planificate | Rezultate | Produse | Provocări | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |

1. **Au intervenit careva schimbări asupra conţinutului şi perioadei de realizare a activităţilor aprobate: Da 🞎 Nu 🞎**

Dacă **Da**, vă rugăm să descrieți schimbările în tabelul de mai jos.

|  |
| --- |
|  |

1. **Descrieţi în ce mod proiectul a contribuit la faptul ca comunitatea Dumneavoastră să devină mai prietenoasă vârstei:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Descrieți activitățile pe care intenționați să le realizați pentru continuarea proiectului și asigurarea durabilității acestora.**

|  |
| --- |
| 1.  2.  3. |

Manager proiect \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(numele, prenumele şi semnătura)

Primar/Preşedinte/Director/ organizație \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(numele, prenumele şi semnătura)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ştampila