Приложение 1

Заявка на включение практики в Базу данных лучших практик НКО

в сфере культуры

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*указать организацию (Оператора БД или ответственный ОИВ субъекта РФ)*

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*указать ФИО уполномоченного лица (автора практики или руководителя организации)*

Заявка

Прошу включить практику \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*указать название практики*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*указать название НКО*

в Базу данных лучших практик НКО в сфере культуры.

Приложение: 1) Форма №1

 2) Форма №2

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпись *(уполномоченного лица)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Форма №1

|  |
| --- |
| Сведения о НКО |
| № п/п | Название пункта анкеты | Поле для ввода данных | Комментарии по заполнению |
|  | Название |  | *Полное наименовании организации в соответствии с уставом* |
|  | ОГРН организации |  | *В соответствии со свидетельством о регистрации* |
|  | Дата регистрации  |  | *В соответствии со свидетельством о регистрации* |
|  | ФИО руководителя  |  | *Указать полностью* |
|  | Сайт  |  | *Указать ссылку на официальный сайт или социальную сеть* |
|  | E-mail |  | *Указать адрес электронной почты* |
|  | Контактный телефон  |  | *Указать номер телефона с кодом города* |
|  | Юридический адрес  |  | *Указать почтовый адрес с индексом* |

Форма №2

|  |
| --- |
| Сведения о лучшей практики НКО в сфере культуры |
| № п/п | Название пункта анкеты | Поле для ввода данных | Комментарии по заполнению |
|  | Название  |  | *Заполняется в соответствии с соглашением о реализации практики* |
|  | Дата начала |  | *Указать дату начала реализации проекта* |
|  | Дата окончания |  | *Указать дату окончания реализации проекта* |
|  | Цели и задачи |  | *Заполняется в соответствии с соглашением о реализации практики* |
|  | Целевая аудитория |  | *Заполняется в соответствии с соглашением о реализации практики* |
|  | Краткое описание |  | *Заполняется в соответствии с соглашением о реализации практики (не более 1000 знаков)* |
|  | Источник финансирования |  | *Указать один из вариантов:**- грант Фонда президентских грантов;**- субсидия федерального органа власти;**- субсидия регионального органа власти;**- субсидия муниципального органа власти;**- грант негосударственного грантодателя* |
|  | Наименование грантодателя |  | *Указать наименование органа власти или негосударственного грантодателя, предоставившего финансирование*  |
|  | Сумма финансирования |  | *Сумма в рублях* |
|  | Количество участников (благополучателей) |  | *Указать количество человек* |
|  | Качественные результаты |  | *Заполняется в соответствии с соглашением о реализации практики (не более 1000 знаков)* |
|  | Ссылка на фотографии, иллюстрирующие практику |  | *Не более 5 фотографий в формате jpd Для качественной печати* |
|  | Ссылка на публикации о практике в СМИ |  | *Указать не более 5 ссылок* |
|  | Перспективы тиражирования |  | *Выбрать один из вариантов имеет/не имеет* |
|  | Реализация проекта в рамках Национального проекта |  | *Выбрать один из вариантов да/нет* |
|  | Данные подтверждены  |  | *Поставить галочку если должностное лицо ознакомлено с практикой* |