



CPC დაფინანსების მოთხოვნის განაცხადის ფორმა კერძო პირებისთვის CPC FUNDING PROPOSAL APPLICATION FORM FOR INDIVIDUALS

ქალთა საერთაშორისო ასოციაცია საქართველო - IWA Georgia საქველმოქმედო პროექტების კომიტეტის (CPC) მეშვეობით, მოწოდებულია გააუმჯობესოს ბავშვთა, ქალთა, ხანდაზმულ პირთა, ასევე სოციალურად დაუცველი, შეზღუდული შესაძლებლობების და ჯანმრთელობის მძიმე მდგომარეობის მქონე პირების ცხოვრების ხარისხი. აღნიშნული საქმიანობა აგრეთვე მოიცავს პრევენციის პროგრამების მხარდაჭერას. ნებისმიერი მხარდაჭერილი პროექტი უნდა აკმაყოფილებდეს ზემოთ ჩამოთვლილთაგან ერთ – ერთ პრიორიტეტს და პირდაპირი და დადებითი შედეგი უნდა იქონიოს საქართველოს მოქალაქეებზე. საქართველოს მოქალაქეს შეუძლია მიმართოს ორგანიზაციას დაფინანსებისთვის, თუკი მას მიმდინარე კალენდარული წლის განმავლობაში IWA Georgia-საგან დაფინანსება არ მიუღია. **განაცხადების წარდგენა შესაძლებელია ინგლისურ ან ქართულ ენაზე.**

Through the Charity Projects Committee (CPC), IWA Georgia improves the lives of women, children, and the elderly, as well as persons who are vulnerable, disabled, sick, and needy. This shall include the support of prevention programs. All supported projects shall fall into one of these areas of interest and must have a direct, positive effect on Georgian citizens.

A Georgian individual is eligible to apply for funding if the individual has not received funding within the current calendar year.

Applications accepted in English or Georgian

განაცხადის წარდგენის თარიღი / Date of submission
1. ინფორმაცია ბენეფიციარის შესახებ / Beneficiary information
სახელი, გვარი / Name, Surname
პირადი ნომერი / ID number
მისამართი / Address
ტელეფონის ნომერი / Phone Number
ელ. ფოსტა (თუ არის) / Email (if relevant)

<p>2. სხვა პირის-ბენეფიციარის წარმომადგენლის საკონტაქტო ინფორმაცია, ნათესაური (ან სხვა) კავშირის მითითებით / Contact information of Beneficiary's Representative (if application is submitted by another person) and Relationship to Beneficiary</p> <p>სახელი, გვარი / Name, Surname</p> <p>პირადი ნომერი / ID number</p> <p>ურთიერთობა მიმღებთან (ბენეფიციართან) / Relationship to beneficiary</p> <p>მისამართი / Address</p> <p>ტელეფონის ნომერი / Phone Number</p> <p>ელ.ფოსტა / Email</p>
<p>3. მდგომარეობა, რომლისთვისაც მიმართავთ ორგანიზაციას დასაფინანსებლად და ინფორმაცია აღნიშნული მდგომარეობის შესახებ / Condition for which you are requesting funds and information about this condition</p> <p>დამატებითი ინფორმაცია / Additional Information</p>
<p>4. სამედიცინო ცნობა/დიაგნოზი (საჭიროების შემთხვევაში ფორმა 100) / Doctor's report(s) and diagnosis if needed</p> <p>ინფორმაცია ჩატარებული მკურნალობის შესახებ / Previous treatment</p>

5. რეკომენდაციები მდგომარეობის გაუმჯობესებისთვის / Recommended course of action to address this condition

6. აღნიშნული მდგომარეობის გამო CPC/IWA Georgia -საგან ან სხვა წყაროდან ადრე მიღებული დაფინანსების შესახებ ინფორმაცია / Previous funding from CPC / IWA Georgia or other sources for this condition

დაფინანსება CPC / IWA Georgia საგან? დიახ Yes ___ არა No___
CPC / IWA Georgia funding?

თუ დიახ, რა თანხით? If yes, amount? _____

7. მოთხოვნილი დაფინანსების ბიუჯეტი / Requested Amount from CPC / IWA Georgia

დაფინანსების სხვა წყარო/წყაროები? Other source(s) of funding? დიახ Yes ___ არა No ___

თუ დიახ, გთხოვთ ქვემოთ მოუთითეთ დონორები და თანხა
If yes, please list donor(s) and amount(s) below.

8. აქ თქვენი სახელისა და თარიღის ჩაწერით, თქვენ ადასტურებთ, რომ ზემოთ მოცემული ინფორმაცია თქვენი ცოდნის შესაბამისად არის სწორი

By typing your name and the date here, you verify that the information above is all correct to the best of your knowledge.