

REGULAMENTUL PROGRAMULUI NAȚIONAL DE GRANTURI MICI ÎN DOMENIUL ÎMBĂTRÂNIRII ACTIVE

CAPITOLUL I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Programul de granturi mici în domeniul îmbătrânirii active este instituit de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova.
2. Granturile se acordă organizațiilor neguvernamentale din Republica Moldova care activează în domeniul îmbătrânirii active, doar o singură dată aceluiași pretendent într-un an.
3. Programul de granturi mici se acordă pentru diverse proiecte, acțiuni cu scopul promovării participării vârstnicilor și a îmbătrânirii active, în conformitate cu obiectivele Planului de acțiuni privind implementarea principiului îmbătrânirii active (2018-2021), aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1147 din 20.12.2017. **Prioritate vor avea următoarele propuneri de proiecte:**
 - elaborarea și aprobarea, în comun cu autoritățile administrației publice locale, a strategiilor de integrare a perspectivei îmbătrânirii;
 - crearea organizațiilor de ajutor reciproc al vârstnicilor;
 - implicarea vârstnicilor în activități de voluntariat și dialog intergenerațional.
4. Grantul se acordă prin concurs, dosarele înaintate fiind analizate de către Comisia de examinare.
5. Componenta Comisiei de examinare este stabilită prin ordinul ministrului.
6. Comisia de examinare se formează dintr-un număr impar, nu mai mult de 7 persoane.
7. Fiecare membru al Comisiei de examinare va semna o declarație de imparțialitate, potrivit modelului din anexa nr.3.
8. Președintele Comisiei va asigura convocarea și prezența membrilor Comisiei.
9. Secretarul Comisiei va întocmi proces verbal și îl va prezenta președintelui Comisiei de examinare.

CAPITOLUL II. CONDIȚIILE DE PARTICIPARE LA CONCURS

10. Lansarea programului, precum și criteriile specifice privind participarea la concurs vor fi anunțate de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.
11. Dosarele pentru participare la concurs sunt prezentate Comisiei de examinare până la data de **13 mai 2019**.
12. Au dreptul de a înainta dosare la Programul de granturi organizațiile neguvernamentale care promovează domeniul îmbătrânirii active.
13. Înregistrarea și participarea la concurs are loc în baza dosarului depus.
14. Pe coperta dosarului înaintat la concurs se indică:
 - a) titlul dosarului;
 - b) denumirea completă a instituției care înaintează dosarul la concurs confirmată prin semnătură (ștampilă).
15. Fiecare dosar prezentat Comisiei de examinare va conține următoarele acte:
 1. Formularul de solicitare a finanțării, conform anexei nr.1;
 2. Bugetul detaliat al programului/proiectului;
 3. CV-ul organizației;
 4. CV-ul coordonatorului de proiect;
 5. Declarația de imparțialitate, conform anexei nr.2;

6. Dovada existenței contribuției proprii din partea beneficiarului de cel puțin 20% din valoarea totală a proiectului;
7. Statutul și certificatul de înregistrare fiscal și actele adiționale după caz;
8. Dovada existenței surselor de finanțare oferite de terți după caz;
9. Scrisori de intenție din partea terților;
10. Dovada colaborării sau parteneriatul cu alte autorități publice, organizații guvernamentale și neguvernamentale;
11. Alte documente considerate relevante.

CAPITOLUL III. MODALITATEA DE EXAMINARE ȘI EVALUARE A DOSARELOR

16. Dosarele prezentate vor fi analizate și supuse evaluării de către membrii Comisiei de examinare, în termen de 15 zile calendaristice după finalizarea depunerii dosarelor.

17. Toate solicitările sunt supuse evaluării în baza următoarei grile de evaluare:

criteriu	Punctaj
Relevanța proiectului conform principiilor îmbătrânirii active	20
Interdependența dintre scop, obiective, activități, rezultate și indicatori	20
Obiective clar definite, specifice, măsurabile și încadrabile în timp – SMART	10
Definirea clară a participanților/beneficiarilor	5
Buget estimat în concordanță cu activitățile planificate	10
Capacitatea de a atrage resurse suplimentare	5
Calitatea mecanismului de monitorizare și evaluare a rezultatelor	10
Durabilitatea proiectului	10
Experiența organizației în implementarea proiectelor	10

18. Membri Comisiei completează fișa de evaluare conform anexei nr.4.

19. Proiectele care acumulează în mediu mai puțin de 50 de puncte și/sau nu au obținut din partea majorității membrilor comisiei recomandarea spre finanțare nu pot fi desemnate câștigătoare, iar Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nu poate încheia contracte de finanțare cu acestea.

20. Comisia de examinare va urma să stabilească mărimea premiilor în limita resurselor financiare alocate și numărul dosarelor depuse la concurs.

21. Comisia de examinare înaintează procesul-verbal de stabilire a proiectelor câștigătoare în baza procedurii de selectare către conducătorul autorității finanțatoare, în vederea întocmirii documentelor de finanțare din bugetul de stat sau bugetele locale.

22. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale va încheia contracte de finanțare cu organizațiile din domeniul îmbătrânirii active recomandate spre finanțare, începând cu cele care au acumulat punctajul cel mai mare în ordine descrescătoare, în limita mijloacelor financiare alocate pentru programul de granturi.

23. Anunțurile cu privire la lansarea, desfășurarea și rezultatele concursului vor fi publicate pe pagina web a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

24. Rezultatele se publică pe site-ul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, după caz în sursele mass-media disponibile, în termen de 15 zile calendaristice de la data expirării termenului pentru depunerea dosarelor pentru concurs.

CAPITOLUL IV. DISPOZIȚII FINALE

25. Solicitanții care au primit finanțare au obligația să prezinte raport privind realizarea programului sau proiectului conform anexei nr.5.

26. Anexele fac parte integrantă din prezentul regulament-cadru.

27. Solicitanților care au primit finanțare, li se recomandă invitarea reprezentanților Ministerului la activitățile de impact desfășurate în cadrul proiectului.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
PROGRAMUL DE GRANTURI MICI

FORMULAR DE APLICARE

1. INFORMATIA DESPRE APLICANT

APLICANT	
Aplicant	
Adresa completă	
Număr de telefon (mobil)	
Adresa electronică	
Website	

PERSOANA DE CONTACT	
Nume, Prenume	
Adresa completă	
Număr de telefon (mobil)	
Adresa electronică	

2. INFORMATIA DESPRE PROIECT

Titlul proiectului	
Domeniul de intervenție	
Inițierea proiectului (luna)	
Finalizarea proiectului (luna)	
Durata proiectului (se va exprima în luni)	

3. REZUMATUL PROIECTULUI (max. 500 cuvinte)

--

4. PREZENTAREA PROIECTULUI

Scopul proiectului
Obiectivele specifice ale proiectului elaborate în baza metodologiei SMART

Obiectivul	Indicatori

Grupul Țintă

Numărul beneficiarilor proiectului	
Direcți (Femei/Bărbați)	
Indirecți	

Planul de acțiuni/activități			
Activitate	Data/perioada de desfășurare	Descrierea activității	Rezultatele planificate

Rezultatele proiectului

Impactul așteptat al proiectului

Partenerii implicați în proiect	
Partener	Descrierea parteneriatului (roluri și responsabilități în proiect, adresa, nr. de telefon/fax, poșta electronică, website, persoană de contact)

Bugetul proiectului/devizul estimat de cheltuieli	
Suma de la MSMPS	
Contribuția proprie	
Alte contribuții ale partenerilor	
Suma totală	

Modalități de monitorizare și de evaluare ale proiectului (max. 200 cuvinte)

Activități de promovare/mediatizare și de diseminare pe care intenționați să le realizați în timpul implementării proiectului (max. 200 cuvinte)

Durabilitatea/Continuitatea proiectului

Prin semnăturile de mai jos, declarăm în deplină cunoștință de cauză și cu bună-credință, că informațiile furnizate în acest formular sunt corecte și exacte.

Coordonator proiect

(numele, prenumele și semnătura)

Președintele organizației

(numele, prenumele, semnătura și ștampilă)

DECLARAȚIE DE IMPARȚIALITATE

Subsemnatul/a, _____ domiciliat/ă în localitatea _____, raionul _____, str. _____, nr. _____, bloc _____, ap. _____, identificat/ă prin BI seria _____, nr. _____, CP _____ în calitate de președinte/director al organizației _____ cu privire la implementarea proiectului, mă oblig să iau toate măsurile preventive necesare pentru a evita orice situație care m-ar împiedica în orice moment să acționez în conformitate cu Regulamentul Programului de Granturi mici, oferit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. De asemenea, mă oblig să iau toate măsurile preventive necesare evitării oricăror situații în care executarea obiectivă și imparțială a funcțiilor oricărei persoane implicate în implementarea proiectului poate fi compromisă din motive familiale, politice, economice sau orice alte interese comune cu o altă persoană.

Totodată, mă oblig să informez de îndată Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale despre orice situație ce generează sau ar putea genera un asemenea conflict de interese.

Președinte/Director al organizației _____

Numele și prenumele _____

Semnătura și ștampila _____



DECLARAȚIA DE IMPARȚIALITATE

Subsemnatul/a, ca persoană fizică, cu privire la evaluarea dosarelor depuse în cadrul concursului Programul de Granturi mici în domeniul îmbătrânirii active, mă oblig să iau toate măsurile preventive necesare pentru a evita orice conflict de interese, și de asemenea, mă oblig să informez secretariatul comisiei de examinare despre orice situație ce generează sau ar putea genera un asemenea conflict.

Numele și prenumele _____

Organizația/Funcția _____

Semnătura _____

FIȘA DE EVALUARE:

Nume prenume membru al comisiei: _____

Criteriu (punctaj maxim)						
Denumire organizație						
Relevanța proiectului conform priorităților stabilite în politica națională (20)						
Interdependența dintre scop, obiective, activități, rezultate și indicatori (20)						
Obiective clar definite, specifice, măsurabile, abordabile, realiste și încadrabile în timp – SMART (5)						
Definirea clară a participanților/beneficiarilor (5)						
Bugetul este estimat realist în concordanță cu activitățile planificate (10)						
Capacitatea de a atrage resurse, altele decât MSMPS (5)						
Calitatea mecanismului de monitorizare și evaluare a rezultatelor (10)						
Consistența acțiunilor de promovare (5)						
Durabilitatea proiectului (10)						
Capacitatea de realizare și experiența organizației (10)						
Total punctaj						
Recomandat spre finanțare (Da/Nu)						

Data: _____

Semnătura: _____

RAPORTARE FINALĂ

privind realizarea programului sau proiectului

Denumirea proiectului _____

Numărul și data contractului de finanțare _____

Bugetul total al proiectului conform contractului _____

Suma alocațiilor utilizate _____

Nr. beneficiarilor direcți unici după segmentul de vârstă/gen: total _____, ani/gen: _____, ani/gen: _____

Denumirea organizației _____

Adresa _____

Telefon/fax _____

Coordonatorul de proiect _____ (numele, prenumele și semnătura)

Președintele organizației _____ (numele, prenumele și semnătura)

Data _____ Ștampila _____

Instituția, numele, funcția persoanei care a recepționat raportul _____

I. Scopul și obiectivele proiectului:

Scopul și obiectivele indicate în contractul de finanțare. În cazul în care obiectivele sau scopul au suferit modificări, vă rugăm să menționați acest fapt.

Scopul proiectului	
Obiectivele specifice ale proiectului	1. 2. 3.

II. Realizarea activităților propuse includeți activitățile proiectului, în conformitate cu anexa 1 la contractul semnat cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

Nivelul de realizare a activității vă rugăm să îl apreciați cu **Da** dacă activitatea a fost realizată în totalitate, **Parțial** dacă a fost realizată parțial, sau **Nu** dacă activitatea nu a fost realizată.

	Activități planificate	Nivelul de realizare		Nr. beneficiari direcți (F/B)	Nr. beneficiari indirecti	Parteneri	Reflectarea în mass-media
		da	parțial				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

III. Rezultate obținute și rezultate așteptate:

	Activități planificate	Perioada de realizare	Rezultatul/produsele	Indicatori de performanță	Provocări și recomandări ulterioare
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

IV. Au intervenit careva schimbări asupra conținutului și perioadei de realizare a activităților aprobate: Da Nu

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

--

V. Descrieți cum a contribuit proiectul asupra realizării priorităților din perspectiva îmbătrânirii active în comunitatea dvs.:

--

VI. Propuneri pentru continuarea sau dezvoltarea proiectului. Totodată, specificați de ce fel de sprijin aveți nevoie pentru continuarea sau dezvoltarea programului, proiectului sau acțiunii pentru persoanele vârstnice:

- 1.
- 2.
- 3.

VII. Sugestii de îmbunătățire a programului de granturi:

VIII. Comentarii:

Coordonator proiect

_____ (numele, prenumele și semnătura)

Președintele/Directorul organizației

_____ (numele, prenumele și semnătura)

Data _____ Ștampila