**Anexa 1 – Cerere de finanțare**

**„PNRR/2022/C12/MS/I1.5: Cabinete de planificare familială”**

1. **Solicitant:**

|  |  |
| --- | --- |
| Titlul proiectului[[1]](#footnote-1) |  |
| Ordonator principal de Credite |  |
| Unitate sanitară |  |
| Contact |  |
| Localitate |  |
| Județ |  |
| Adresă |  |
| Cod Fiscal |  |
| Regim TVA |  |
| Reprezentant legal (nume prenume) |  |
| Email |  |
| Nr. telefon |  |
| Persoană de contact (nume prenume) |  |
| Email |  |
| Nr. telefon |  |
| Buget solicitat în cadrul „Componenta grant financiar” (fără TVA) |  |
| Durata de implementare (luni)[[2]](#footnote-2) |  |

1. **Descriere tehnică:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cererea de finanțare este aferentă | *Cabinet planificare familială existent și cu medic* *Cabinet planificare familială existent dar fără medic* *Înființare cabinet planificare familială* *Alt cabinet medical în cadrul căruia se va derula activitate de planificare familială*  |
| Numărul de prezentări la Cabinetul de planificare familială[[3]](#footnote-3) |  |
| Alt proiect cu finanțare nerambursabilă implementat (menționați) |  |

1. **Descrierea proiectului**
	1. Obiectivul proiectului

Se va indica obiectivul pe care proiectului își propune să-l atingă.

* 1. Justificarea proiectului:

În vederea justificării proiectului, se vor prezenta elemente precum cele de mai jos (lista nu este limitativă):

* nevoile și problemele identificate și cum își propune proiectul să contribuie la satisfacerea nevoilor și soluționarea problemelor identificate;
* Impactul pe care îl vor avea investițiile (în spațiul de desfășurare a activității) și echipamentele în derularea activității (inclusiv necesitatea acestora)
* Măsuri de asigurare a resursei umane specializate;
* etc
	1. Activități:

Descrieți activitățile pe care le veți derula, inclusiv pe cele de informare publicitate (anunt pe facebook, etc).

* 1. Riscuri:

Definirea și descrierea riscurilor în legătură cu implementarea proiectului, inclusiv o descriere a gradului de manifestare și implicațiilor respectiv măsuri pe care le veți întreprinde pentru limitarea apariției acestora și a eventualelor efecte. Se va menționa experiența în alte proiecte similare ca valoare cu posibilitatea de a fi identificate clar.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Riscul identificat** | **Măsurile de atenuare a riscului** |
|  | [*descrierea riscului identificat*] | Probabilitate – mică/ medie/ mare Impact – mic/ mediu/ mare[*descrierea măsurilor de atenuare a riscului*] |

1. Principii orizontale:
	1. Finanțări acordate/solicitate anterior

Se vor menționa proiectele care au fost derulate anterior de solicitant sau pentru care a fost solicitată finanțare. În situația în care Solicitantul a mai beneficiat în ultimii 5 ani de echipamente/dotări similare cu cele din cadrul Anexei 1.2, aceste le va menționa în cadrul acestei secțiuni pentru a se evita situațiile de dublă finanțare.

* 1. Proiectul propune măsuri clare referitoare la respectarea principiului egalitate de șanse și egalității de gen
	2. Respectarea dezvoltării durabilă și principiul DNSH „do not significant harm”?
1. Indicatori:

|  |  |
| --- | --- |
| *Nr. de cabinete de planificare familială* |  |
| Capacitatea unităților de asistență medicală noi sau modernizate(Persoane/an) |  |

**Solicitant:**

**Semnătura**

**Data**

1. În situația în care un solicitant va aplica pentru mai multe cabinete de planificare familială, se va trece același titlu al proiectului și se vor menționa unitățile sanitare unde se vor implementa proiectele la câmpul „Unitate sanitară”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Se va trece 1 lună pentru „Componenta echipamente” și/sau numărul de luni necesare derulării activităților propuse pentru „Componenta grant financiar”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Anul de referință este la alegerea solicitantului din perioada 2017-2022. Pentru alt cabinet medical în cadrul căruia se va derula activitate de planificare familială – se va trece valoarea 0 (ZERO) [↑](#footnote-ref-3)