**Support to SME Support Systems - COVID19 Lockdown Response**

**Call for Proposals**

**Application Form**

**Application registration number**

*(****to be filled by*** *GIZ)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Date of submission:**  |
| **Municipality:** |  |
| **Oblast** |  |
| **Population** |  |
| **Name of the project:** |  |
| **Envisaged project team leader:**  | Name: |  |
| Current position |  |
| Mobile phone: |  |
| e-mail: |  |

**Section One: Narrative**

*Please, describe:*

|  |
| --- |
| SME support infrastructure, financial and other supports in the municipality **(max 0.5 A4 page):** |
| Impact of COVID 19 lockdown on local SMEs *(max 0.5 A4 page):*  |
| Concept of the project *(max 1 A4 page. Please, provide the quantitative indicators related to the planned actions, e.g. number of SMEs addressed, number of trainings, advisory sessions, and the like)* |
| Project budget, UAH: |  |

**Section Two (Yes/No):**

Please, tick the appropriate box (own contributions are not obligatory, but contributions of 10% or above will be an asset in the evaluation of proposals).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| own contribution to the project *(not less than 10% from the requested external assistance. “in-kind” is also possible)* | Yes |  | No |  |

**Section Three:**

Please, provide the details of the co-applicant (-s), if any. Scanned copies of short letters of intent from the co-applicants of intent confirming the interest should be attached to the application form:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Co-applicant 1 | Legal name: |  |
| Legal address |  |
| Contact person: |  |
| Mobile phone number: |  |
| e-mail address: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Co-applicant 2 (if any) | Legal name: |  |
| Legal address |  |
| Contact person: |  |
| Mobile phone number: |  |
| e-mail address: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Co-applicant 3 (if any) | Legal name: |  |
| Legal address |  |
| Contact person: |  |
| Mobile phone number: |  |
| e-mail address: |  |

We agree herewith that the data provided in this application could be used for purposes outlined in the Annex 1.

Name and Signature of the mayor/deputy mayor

Date:

Legal name and address of the applicant

Please, provide the name of the contact person responsible for communication related to this application:

|  |  |
| --- | --- |
| Contact person: |  |
| Mobile phone number: |  |
| e-mail address: |  |

**Annex 1: Agreement for processing the personal data provided in the application (***іn Ukrainian)*

**Згода на збір та обробку персональних даних**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (прізвище, ім'я, по батькові), підтверджую, що інформація, надана мною, є правильною і достовірною. Я добровільно даю свою згоду на обробку персональних даних, наданих у цій заявці з метою проведення зазначеного грантового конкурсу.

Я підтверджую, що в повній мірі проінформований (-на) про мету обробки персональних даних до надання такої згоди, а також про свої права відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Особисті дані, надані в цій заявці, можуть бути передані, в тому числі третім особам, без моєї письмової або іншої згоди, і про це не слід будь-яким чином повідомляти мене.

Дата:

Підпис: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_