**ПРОФИЛЬ ЗАЯВИТЕЛЯ**

Информация, которую вы включите в эту анкету, ознакомит Keystone Moldova с процедурами учета, политиками и опытом администрирования грантов вашей организации.

***Примечание. Организации, преднамеренно предоставляющие ложную или ошибочную информацию, будут исключены из конкурса и не будут иметь права на получение грантов.***

Положительные или отрицательные ответы в Анкете ***не влекут за собой дисквалификацию организации автоматически.*** Разъяснения необходимы для того, чтобы Keystone Moldova могла выполнять свой мандат, имея в своем распоряжении всю соответствующую информацию.

**1. ЗАЩИТА ЛИЧНЫХ ДАННЫХ**

* 1. Я проинформирован/а, что персональные данные, предоставленные в этой анкете или части любого документа, включённого в досье, представленном заявителем, будут обрабатываться Keystone Moldova только для целей Программы грантов в соответствии с положениями Закона №. 133 от 08.07.2011 о защите персональных данных.
* Да  Нет

**2. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.1** | **Полное наименование организации** |  |
| **1.2** | **Фискальный код** |  |
| **1.3** | **Организационно-правовая форма** |  |
| **1.4** | **Юридический адрес** (улица, номер, почтовый индекс, город) |  |
| **1.5** | **Физический, почтовый адрес** (улица, номер, почтовый индекс, город) |  |
| **1.6** | **Контактный телефон** (для официальной связи) |  |
| **1.7** | **Электронная почта** (для официального общения) |  |
| **1.8** | **Страница в Facebook** (если есть) |  |
| **1.9** | **Веб-страница** (если есть) |  |
| **1.10** | **Администратор** (имя, фамилия) |  |
| **1.11** | **Контактный номер телефона администратора стационарный/мобильный**  |  |
| **1.12** | **Электронная почта администратора** |  |
| **1.13** | **Краткое описание организации** (Кратко представьте историю организации, ее миссию и цели, целевых бенефициаров. Перечислите основных партнеров и доноров.) |  |
| **1.14** | **Организационная структура** (Кратко опишите организационную структуру – члены, персонал, отделы.) |  |
| **1.15** | **Общий бюджет организации за последний финансовый год в местной валюте** (указать процент административных расходов организации от общего бюджета) |  |

**3. ФИНАНСОВОЕ УПРАВЛЕНИЕ**

3.1. Имя финансового директора/главного бухгалтера:

Копия резюме будет приложена

3.2. Имя бухгалтера проекта (если это другое лицо):

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

Копия резюме будет приложена

3.3. Является ли бухгалтер этого проекта сотрудником вашей организации?

* да  нет

3.4. Укажите, кто уполномочен подписывать финансовые документы в вашей организации *(имя и должность лиц, имеющих право первой и второй банковских подписей*):

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

3.5. Есть ли у вашей организации в настоящее время долги перед центральными, местными органами власти или другими учреждениями?

* да  нет

*Если да, пожалуйста, объясните какие именно*.

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

**4. СИСТЕМА БУХГАЛТЕРСКОГО УЧЕТА**

4.1. Есть ли в вашей организации учетная политика и процедуры внутреннего контроля?

* да  нет

4.2. Используемая в вашей организации система учета автоматизирована?

* да  нет

Укажите название и версию используемой программы ((программное обеспечение).

4.3. Может ли система бухгалтерского учета вашей организации идентифицировать отдельно по каждому контракту/гранту поступления и расходы средств гранта?

* да  нет

***Примечание:*** *В случае присуждения гранта ваша организация должна будет вести учет поступлений и расходов по гранту отдельно от других средств организации.*

4.4. Сохраняет ли ваша организация подтверждающую документацию (платежные квитанции, счета-фактуры, платежные счета и т. д.) для всех транзакций?

* да  нет

Какой срок хранения этой документации?

4.5. Какой метод бухгалтерского учета использует ваша организация (например, учёт по методу безналичных или кассовых операций - начисления/наличный расчет)?

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

4.6. Указываете ли вы платежи, которые ваша организация производит наличными?

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

4.7. Какой процент всех финансовых операций организации оплачивается наличными?

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

**5. ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ**

5.1. Ваша организация была проверена за последние 3 года независимой аудиторской компанией?

* да  нет

*Если да, укажите вид аудита:*  проект  организация

а) В случае проведения проверки организации приложить копию последнего акта этой проверки (аудиторское заключение)

б) В случае аудита проекта приложите копии этих отчетов за последние 3 года (аудиторское заключение)

5.2. Укажите, какие средства внутреннего контроля используются в вашей организации, выбрав и отметив галочкой политики/правила, перечисленные ниже:

* Политика закупок
* Политика в отношении конфликта интересов
* Кадровая политика
* Политика в отношении мошенничества и других видов коррупции
* Политика деловых поездок
* Политика оплаты труда
* Укажите другие политики, которые еще действуют в вашей организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Примечание**: Отсутствие политик не означает автоматически, что ваша организация не соответствует требованиям.

Если в вашей организации нет Политики закупок, укажите, кто утверждает выбор закупок товаров/услуг в вашей организации:

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

**6. ОПЫТ АДМИНИСТРИРОВАНИЯ ГРАНТОВ**

6.1. Опыт организации

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название проекта** | **Бюджет гранта** | **Период реализации** | **Руководитель проекта** | **Донорское агентство** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Добавьте если необходимо другие, ряды* |  |  |  |  |

6.2. Опыт управления грантами руководителя проекта как в текущей организации, так и в других организациях.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название проекта** | **Бюджет гранта** | **Срок реализации** | **Руководитель проекта** | **Донорское агентство** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Добавьте если необходимо другие, ряды* |  |  |  |  |

**7. БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ**

7.1. Есть ли у вашей организации счет в национальной валюте для перечисления в случае предоставления гранта?

* да  нет

Если у вашей организации нет отдельной учетной записи для грантовых ресурсов, согласитесь ли вы открыть ее в случае предоставления гранта?

* да  нет

**8. ПРОЧАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

8.1. Укажите родственные связи между работниками организации, если они есть:

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

8.2. Пожалуйста, включите любую другую соответствующую информацию ниже:

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

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

**9. УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ**

**Администратор**

Должность:

Имя / Фамилия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П

**Финансовый менеджер**  *Применить печать организации*

Должность:

Имя / Фамилия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. ПРИЛОЖЕНИЯ**

Пожалуйста, прикрепите последние версии всех перечисленных ниже документов (если таковые имеются):

* Копия Устава организации;
* Копия выписки из государственного реестра юридических лиц (не ранее чем за 12 месяцев до подачи досье);
* Копия свидетельства о регистрации Организации;
* Список учредителей и состав совета директоров с контактными данными;
* Копия последних 2 ежеквартальных отчетов, представленных в Главное управление статистики;
* Бухгалтерская отчетность некоммерческой организации, утвержденная ПМФ 188 от 30.12.2014 г., за последние два года деятельности;
* Копии аудиторских заключений (отчетов) согласно п. 4.1;
* Копия политик организации, указанных в пункте 4.2;
* Копия договора аренды офиса (при наличии);
* Резюме (Пожалуйста, убедитесь, что вы указали следующую информацию: предыдущие работодатели, даты работы, занимаемые должности, обязанности/ответственность, опыт администрирования грантов):
* Директор организации;
* Руководитель проекта;
* Финансовый менеджер/Главный бухгалтер;
* Бухгалтер проекта;

Keystone Moldova оставляет за собой право дополнительно запросить любой другой документ, уточняющий информацию, содержащуюся в досье, представленном участником конкурса.