Nome do promotor

Nome do projeto

<Acrónimo (caso aplicável)>

Financiado por Programa ENI CBC Med 2014 - 2020

Formulário de Candidatura a

Bolsa para projetos de Coprodução MedTOWN

Referência: Bolsa MedTOWN 5 JFC

Data limite de candidaturas: 31 de Maio de 2023

|  |  |
| --- | --- |
| Título do Projeto: |  |
| Localização: | *<*especificar localização final das atividades desenvolvidas e que beneficiarão da Bolsa*>* |
| Nome do promotor |  |
| Nome das entidades parceiras |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dados de contacto do promotor para efeitos deste projeto** | |
| Morada Fiscal: |  |
| Número de Identificação Fiscal |  |
| Número de Telefone: |  |
| Pessoa de contacto: |  |
| Email da pessoa de contacto: |  |

**INSTRUÇÕES PARA ELABORAR O FORMULÁRIO DE CANDIDATURA**

Não existe um modelo específico para o formulário de candidatura, mas o requerente deve certificar-se de que o texto:

• inclui a página 1 deste documento, preenchida e enviada como folha de rosto;

• inclui a tabela de resumo das atividades que integram o projeto

• inclui a descrição das atividades (não excedendo 2 páginas) e sua relevância (não excedendo 3 páginas), sendo o formato de ambos os documentos, tamanho A4 com margens de 2 cm, caracteres em fonte Arial 10 e espaçamento entre linhas simples;

• fornece as informações solicitadas nos itens abaixo, na ordem solicitada e proporcionalmente à sua importância relativa (consulte as pontuações relevantes na grelha de avaliação disponível em anexos);

• fornece informações completas (uma vez que a avaliação é baseada exclusivamente nas informações fornecidas);

• é redigido da forma mais sucinta e clara possível de modo a facilitar o processo de avaliação.

O documento e anexo devem ser guardados em formato pdf, incluídos num ficheiro zip e enviados por email para [inovacao@jf-campolide.pt](mailto:inovacao@jf-campolide.pt) até dia 31 de Maio as 18h

1. **Resumo do projeto**

Por favor complete a tabela seguinte:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do projeto |  |
| Localização das atividades |  |
| Duração do projeto |  |
| Contribuição da União Europeia | <valor em EUR (correspondente a 86,5% do orçamento global)> |
| Percentagem dos custos elegíveis relativa á contribuição da União Europeia | 86,5% |
| Orçamento Total | <valor total em Euros> |
| Participantes diretos (tipos de grupos envolvidos) | (descrever os tipos de grupo envolvidos) |
| Grupos beneficiados indiretamente | (descrever os tipos de grupo beneficiados de forma indireta) |

1. **Descrição do projeto (máximo 2 páginas)**

Todas as informações mencionadas a seguir devem fazer parte da Descrição do Projeto:

• Definir objetivos do projeto

• Mencionar de que forma o promotor e /ou parceiros tem conhecimento do território/comunidade e se já participaram em alguma das atividades promovidas pelo projeto MedTOWN (Agrofloresta da Bela Flor, Banco de Tempo de Campolide, Sala Comunitária da Bela Flor, Workshop de coprodução ecosocial, Encontros, Formações, Grupo Comunitário, entre outros)

• Definir e descrever os participantes diretos e grupos beneficiados indiretamente, indicando quais as suas necessidades e limitações, assim como o projeto atenderá a essas necessidades e melhorará a sua situação.

• Descrever brevemente a lógica de intervenção do projeto, nomeadamente a forma de participação comunitária em que se baseia.

• Descrever, resumidamente, o tipo de atividades propostas.

• Indicar os resultados esperados, incluindo uma lista dos resultados com indicadores e metas a atingir, caso se aplique.

• Indicar qual a estratégia para sustentabilidade do projeto, pós-financiamento.

• Descrever o cronograma geral do projeto.

1. **Relevância (máximo 1 página)**

Descrever o interesse e utilidade do projeto para o(s) objetivo(s) identificados no AVISO, tendo em conta o contexto específico de coprodução, economia solidária e sustentabilidade.

Indicar quaisquer elementos específicos de valor acrescentado associados ao projeto.

1. **Plano de Ação – Cronograma**

A execução financeira das atividades deve estar concluída até 20 de agosto de 2023. No entanto, a execução física das atividades deve estar finalizada até 3 de Setembro de 2023.

Caso se prevejam, mencione a previsão de impacto do projeto nos meses posteriores a esta data, que garantem a sustentabilidade pós-projeto (meses entre set e dezembro de 2023)

Assinalar com X os meses de execução, por atividades.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADES** | **JUNHO** | **JULHO** | **AGOSTO** | **Set** | **Out** | **Nov** | **Dez** | **Entidade responsável pela implementação** |
| Atv 1 - título |  |  |  |  |  |  |  | (Promotor ou parceiro(s) ) |
| Atv 2 - título |  |  |  |  |  |  |  | (Promotor ou parceiro(s) ) |
| Atv 3 - título |  |  |  |  |  |  |  | (Promotor ou parceiro(s) ) |
| etc. |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Promotor** | |  | | |
| **Localização e Período (data de início e fim)** | **Nome do Financiamento** | **Funções** (promotor / parceiro) | **Valor total de Financiamento do projeto** | **Com envolvimento financeiro (S/N)** |
|  |  |  |  |  |
| **Descrição sumária do objetivo geral e principais resultados** |  | | | |
| **Localização e Período (data de início e fim)** | **Nome do Financiamento** | **Funções** (promotor/ parceiros) | **Valor total de Financiamento do projeto** | **Com envolvimento financeiro (S/N)** |
|  |  |  |  |  |
| **Descrição sumária do objetivo geral e principais resultados** |  | | | |
| **Localização e Período (data de início e fim)** | **Nome do Financiamento** | **Funções** (promotor, parceiros) | **Valor total de Financiamento do projeto** | **Com envolvimento financeiro (S/N)** |
|  |  |  |  |  |
| **Descrição sumária do objetivo geral e principais resultados** |  | | | |

1. **Experiência do promotor** Forneça uma breve descrição de ações semelhantes em que já esteve envolvido nos últimos cinco anos.
2. **Identificação do promotor e parceiros** Preencha uma tabela para o promotor e uma para cada parceiro.

(adicionar tabelas consoante o número de parceiros envolvidos)

|  |  |
| --- | --- |
| **Promotor** | |
| **Nome:** |  |
| **Acrónimo** |  |
| **Número de Identificação Fiscal** |  |
| **Morada Fiscal** |  |
| **Estatuto legal (com fins lucrativos, ONG ou público, etc)** |  |
| **Website** |  |
| **Email institucional** |  |
| **Número de telefone** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parceiro #1** | |
| **Nome** |  |
| **Acrónimo** |  |
| **Número de Identificação Fiscal** |  |
| **Morada Fiscal** |  |
| **Estatuto legal (com fins lucrativos, ONG ou público, etc)** |  |
| **Website** |  |
| **Email institucional** |  |
| **Número de telefone** |  |

1. **DECLARAÇÃO DO PROMOTOR CANDIDATO**

O promotor candidato, representado pelo abaixo assinado, sendo seu signatário autorizado e no contexto do presente pedido, representando quaisquer parceiros integrantes do projeto proposto, declara que:

• tem capacidade financeira, competência profissional e qualificações para implementar o projeto proposto;

• se compromete a cumprir as obrigações previstas nos princípios de boas práticas de parceria;

• é diretamente responsável pela preparação, gestão e implementação das atividades propostas em projeto com o(s) parceiro(s), sendo, no entanto, considerado o responsável final pela sua execução ou falta dela;

• o promotor não se encontra em nenhuma das situações que o exclui da participação em contratos previstos na legislação aplicável, devendo, nomeadamente, garantir uma situação de não divida à Segurança Social e Autoridade Tributária;

• o promotor e parceiros (caso seja aplicável) são elegíveis de acordo com os critérios estabelecidos nas orientações para candidatos;

• em caso de atribuição da Bolsa, o promotor e o(s) parceiros(s), aceitam as condições contratuais estabelecidas no contrato-tipo de atribuição de Bolsa, disponível em anexo às orientações para os candidatos.

Reconhece que, caso se verifique alguma situação de exclusão ou se as declarações ou informações prestadas se revelarem falsas, ficará sujeito à rejeição deste procedimento e consequentemente à não atribuição de bolsa.

Assinado em nome do promotor

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do responsável pela entidade promotora** |  |
| **Assinatura** |  |
| **Cargo/Função** |  |
| **Data** |  |

1. **Mandato de Parceria**

O(s) parceiro(s) envolvidos na candidatura aqui apresentada, autoriza(m) o promotor <indicar o nome da organização> a apresentar a candidatura e a assinar o contrato-tipo de atribuição de bolsa com a Junta de Freguesia de Campolide bem como, a sua representação em todos os assuntos relativos a este contrato.

Li e aprovo o conteúdo do projeto apresentada à entidade adjudicante, Junta de Freguesia de Campolide, comprometendo-me a cumprir os princípios de boas práticas de parceria**.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| Organização: |  |
| Pessoa Responsável e Cargo: |  |
| Assinatura: |  |
| Local e Data: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| Organização: |  |
| Pessoa Responsável e Cargo: |  |
| Assinatura: |  |
| Local e Data: |  |

(adicionar o número de tabelas necessárias de acordo com o número de parceiros envolvidos)

1. **Carta de Apoio da Junta de Freguesia de Campolide**

A (nome do promotor), entidade candidata à Bolsa MedTOWN, enquanto promotora do projeto (nome do projeto) apresentado em parceria com (nome das entidades parceiras) e focado na:

* (Enumerar os principais objetivos)

vem desta forma solicitar parceria à Junta de Freguesia de Campolide, enquanto representante da administração local, capacitando a candidatura para uma ação em coprodução comunitária, requerendo o seu apoio para execução do referido projeto nas seguintes áreas:

* (enumerar as tipologias de apoio solicitado. Pode ser uma ou mais)

Lisboa, (data) de 2023

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

(Nome e Assinatura do/a responsável pelo promotor)

Espaço reservado aos Serviços da Junta de Freguesia de Campolide

|  |  |
| --- | --- |
| (Aprovado /não Aprovado) | Nome do membro do Executivo: |
|  | Função: |
| Data | Assinatura: |