**PROJECT CONCEPT NOTE 2025**

**Programa de Assistência para Projectos Comúnitarios e Segurança Humana (APC)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **INFORMAÇÃO BÁSICA SOBRE A ORGANIZAÇÃO** | |
| 1. Nome |  |
| 1. Endereço do Escritório |  |
| 1. Número de Telefone |  |
| 1. 1. Contactos alternativos da organização |  |
| 1. 2. Contactos alternativos da organização |  |
| 1. Website |  |
| 1. E - mail: |  |
| 1. Representante da Organização |  |
| 1. Nome do Official Responsável pelo Projecto   Número de Telefone(Whatsapp) e E - mail |  |
| 1. Número de Funcionários | Inteiro: Parcial: |
| 1. Ano e número de Registo, país \* Precisa de anexar o certificado de registo oaficial da organização |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO** | | | |
| 1. Actividades (tipo de actividades, local e ano de implementação das actividades). Pfvr, descreva 2 ou 3 actividades representativos dentro de este 10 anos |  | | |
| 1. Cooperação com outros doadores   **É necessário apresentar o relatório final/fotos dos projectos.** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Doador | Ano | Valor | Actividades\* | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   \* Por favor, inclua informações específicas da área geográfica alvo, Distrito e Província. | | |
| (3) Outras fontes de recurso financeiro, além dos mencionados acima, para cubrir custos administrativos ( salários, electricidade, aluguer, visitas de monitoria, combustível, materiais para escritorio, etc.)? | Sim | | |
| Valor total ano: |  | |
| Recurso: |  | |
| Não | | |
| (4) A sua Organização já foi financiada pelo fundo APC anteriormente? Se sim, dê o ano, o sector e o nome do projecto. | Sim | | |
| Ano: | | Sector: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. INFORMAÇÕES DO PROJECTO** | | | |
| 1. Nome do Projecto |  | | |
| 1. Categoria do Projecto | Educação Saúde Água e Saneamento Outros ( ) | | |
| 1. Local do Projecto | Província: | Districto: | |
| Posto Administrativo: | Localidade: | |
| (4) Conteúdo do projecto e actividades propostos |  | | |
| (5) Situação presente e razões porque o projecto é necessário |  | | |
| (6) Resultados Esperados |  | | |
| (7) Estimativa de números de beneficiários  E como é calculado | Directos: | | Indirectos: |
| (8) Proposta de Orçamento  \*Por favor, coloque todos os preços dólar americano.  \*É necessário executar uma auditoria externa quando o orçamento total do Projecto excede aos 3 milhões de Yen Japonês. | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Item | Quantidade | Estimativa de Preço (USD) | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | Preço Total (USD) |  |  |  * Por favor, note que todos os itens do orçamento do projecto devem ser justificados com 3 citações durante a fase seguinte de candidatura. | | |
| (9) Proposta de duração do construção do projecto (até máximo 1 ano) |  | | |
| (10) Experiência em Projectos similares |  | | |
| (11)Informações Adicionais |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO** | |
| Nome |  |
| Posição |  |
| Assinatura |  |
| Data |  |

**SUBMETER ESTE FORMULÁRIO em PDF e WORD DATA**

****

**PARA MAIS INFORMAÇÕES:**

**Embaixada do Japão**

Av. Julius Nyerere 2832, Maputo P.O. Box 2494

Tel: (21) 499819/20 , Fax: (21) 498957

Contacto: Sr. Yukiyoshi Arisaka ou Sra. Aula Nelson

Email: [yukiyoshi.arisaka@mp.mofa.go.jp](mailto:yukiyoshi.arisaka@mp.mofa.go.jp) e [aura.nelson@mp.mofa.go.jp](mailto:aura.nelson@mp.mofa.go.jp)