

فرم بخش 1 درخواست - مشخصات سازمان

« *نشان دهنده فیلد ضروری است.»

نام سازمان و اطلاعات تماس

(1) نام قانونی سازمان*

حداکثر 255 نویسه

باید با نام قانونی وارد شده در فرم پیشنهاد منطبق باشد.

(2) حروف اختصاری سازمان:

(3) آدرس اولیه*:

حداکثر 255 نویسه.

کدپستی را در صورت وجود درج کنید.

(4) شهر*:

حداکثر 40 نویسه

(5) ایالت/استان:

حداکثر 80 نویسه

(6) کد پستی:

حداکثر 20 نویسه

(7) کشور*:

از منوی کشویی انتخاب کنید.

(8) شماره تلفن اولیه سازمان*:

حداکثر ۴۰ نویسه

(9) ایمیل اولیه سازمان*:

حداکثر 80 نویسه

ساختار و مدیریت سازمان

10) آیا سازمان شما رسماً به ثبت رسیده یا به صورت قانونی ثبت شده است؟*

اگر بله، یک کپی از گواهی ثبت شرکت را به درخواست خود ضمیمه کنید. اگر خیر، پرسنل NED ممکن است برای اطلاعات بیشتر پیگیری کنند.

11) چند پرسنل در سازمان شما حضور دارند؟

تعداد را از منوی کشویی انتخاب کنید

12) چند پرسنل تمام وقت هستند؟

تعداد را از منوی کشویی انتخاب کنید

13) چند پرسنل پاره وقت هستند؟

تعداد را از منوی کشویی انتخاب کنید

14) آیا عضوی از هیئت مدیره یا پرسنل شما به عنوان مقام رسمی منتخب یا کارمند دولت خدمت می کند؟*

از منوی کشویی انتخاب کنید

15) لطفاً اطلاعات تکمیلی را درباره هیئت مدیره یا پرسنلی که به عنوان مقامات رسمی منتخب یا

کارمندان دولتی خدمت می کنند، ارائه دهید.

* اگر پاسخ پرسش قبل بله است، الزامی است. اگر بله، نام و مسند آنها را ذکر کنید. حداکثر 255 نویسه.

امور مالی سازمان

16) مجموع بودجه عملیاتی سازمان شما در سال مالی گذشته چقدر بوده است؟* (به دلار امریکا)
مبلغ را صرفاً با عدد وارد کنید. برای مثال، 15000، نه \$15K یا پانزده هزار دلار

17) سایر روش‌های تأمین مالی (فهرست وار ذکر کنید)*

فهرستی از کمک‌هزینه‌های فعلی از جمله اهداکننده کمک مالی، عنوان پروژه، مبلغ، و تاریخ شروع و پایان را ارائه کنید.
اگر سایر روش‌های تأمین مالی وجود ندارد، بنویسید نامشخص

| تاریخ پایان | تاریخ شروع | مجموع مبلغ (وجه رایج را ذکر کنید) | عنوان پروژه | اهداکننده کمک مالی تاریخ‌ها را به صورت روز-ماه-سال وارد کنید |
|-------------|------------|-----------------------------------|-------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

برای سازمان‌های مستقر در ایالات متحده

اگر کشور آدرس سازمانی‌تان در ایالات متحده است، این بخش از پرسش‌ها الزامی است.

18 آیا سازمان‌تان دارای «شماره شناسایی کارفرما (Employer identification Number, EIN) است؟*

از منوی کشویی انتخاب کنید

EIN (19

حداکثر 15 رقم

20 آیا سازمان‌تان به‌عنوان سازمان معاف از مالیات تحت قانون (3)(c) 501 فعالیت می‌کند؟*

از منوی کشویی انتخاب کنید

21 آیا سازمان‌تان دارای «توافقنامه نرخ هزینه غیرمستقیم مذاکره‌شده (Negotiated Indirect Cost Rate Agreement, NICRA) است؟*

از منوی کشویی انتخاب کنید

اگر بله، یک کپی از نامه NICRA را به درخواست خود ضمیمه کنید.

22 اطلاعاتی تکمیلی برای هر یک از پرسش‌ها دارید؟

هرگونه اطلاعات تکمیلی را که در فیلدهای فوق جا نشدند، در اینجا وارد کنید.

تا بررسی کنید که فیلدهای الزامی را بی‌پاسخ نگذاشته باشید

اینجا کلیک کنید