**باسمه تعالی**

**فرم شرکت در دومین رویداد حسنه ماندگار استان چهارمحال و بختیاری**

**(جایزه جوانی جمعیت)**

|  |
| --- |
| **بخش سازمان مردم نهاد****(تکمیل قسمت‌های ستاره دار الزامی است)** |
|  **1- مشخصات سمن** |
| **نام سمن:\*** |  | **شماره ثبت: \*** |  |
| **نام و نام خانوادگی مدیر سمن: \*** |  | **موضوع فعالیت سمن: \*** |  |
| **استان: \*** |  | **شهرستان: \*** |  |
| **شماره همراه مدیر سمن: \*** |  | **نام مسئول ارسال و پیگیری:** |  |
| **شماره همراه مسئول ارسال و پیگیری:** |  | **شماره ثابت مسئول ارسال و پیگیری:** |  |
| **2- خدمات و برنامه ها** |
| **تعداد برنامه‌ها و طرح ها (ابتکاری، حمایتی، تشویقی، تبیینی، آموزشی، فرهنگی و...) جمعیتی \*** |  |
| **عنوان برنامه یا خدمت (1) \*** |  |
| **جامعه آماری مخاطب طرح \*** |  |
| **توضیحات مختصر طرح اجراشده \*** |  |
| **اعتبار اختصاص یافته به طرح \*** |  |
| **تعداد نیروی انسانی به کار گرفته شده در اجرای برنامه \*** |  |
| **عنوان برنامه یا خدمت (2) \*** |  |
| **جامعه آماری مخاطب طرح \*** |  |
| **توضیحات مختصر طرح اجراشده \*** |  |
| **اعتبار اختصاص یافته به طرح \*** |  |
| **تعداد نیروی انسانی به کار گرفته شده در اجرای برنامه \*** |  |
| **عنوان برنامه یا خدمت (3) \*** |  |
| **جامعه آماری مخاطب طرح \*** |  |
| **توضیحات مختصر طرح اجراشده \*** |  |
| **اعتبار اختصاص یافته به طرح \*** |  |
| **تعداد نیروی انسانی به کار گرفته شده در اجرای برنامه \*** |  |
| **عنوان برنامه یا خدمت (4)** |  |
| **جامعه آماری مخاطب طرح \*** |  |
| **توضیحات مختصر طرح اجراشده \*** |  |
| **اعتبار اختصاص یافته به طرح \*** |  |
| **تعداد نیروی انسانی به کار گرفته شده در اجرای برنامه \*** |  |
| **⬥ مستندات مربوط به این بخش، به پیوست ارسال گردد.** |

* در صورتی که تعداد برنامه‌ها و اقدامات بیشتر از 4 مورد است، جدول مربوط به عنوان برنامه را کپی و تکمیل فرمایید.