# KADIN KOOPERATİFLERİ DEPREM DESTEK FONU 2023

# BAŞVURU FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| **Başvuran Kooperatifin Unvanı** |  |
| **Projenin Adı** |  |
| **Projenin Süresi** |  |
| **Projenin Uygulanacağı Yer(ler)** |  |
| **Başvuran Kooperatifin İletişim Bilgisi** | Posta Adresi:Telefonu:İnternet Sitesi:E-posta adresi: |
| **Kooperatifte İrtibat Kurulacak Kişinin** | Adı soyadıTelefon numarasıE-posta adresi |
| **İş birliği yapılacak kuruluşlar** |  |

1. **Bu proje ile deprem bölgesindeki hangi soruna çözüm getireceksiniz? Depremin etkilerinin giderilmesine ve kadınların güçlenmesine nasıl bir katkısı olacak? Açıklayınız.**
2. **Bu proje ile ulaşmak istediğiniz amaç ve hedefler nedir?**

**1.**

**2.**

**3.**

1. **Bu hedeflere ulaşmak için hangi faaliyetleri yürüteceksiniz? Projede ne yapacağınızı adım adım yazınız. İstediğiniz sayıda faaliyet ekleyebilirsiniz.**

*Faaliyet 1……..*

*Faaliyet 2……*

*Faaliyet 3…….*

1. **Yukarıda yazdığınız faaliyetler sonucunda hangi çıktıları/sonuçları elde edeceksiniz?**
2. **Bu proje ile kooperatifinizin eriştiği kadın sayın sayısında nasıl bir artış olacak?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mevcut sayı**  | **Proje ile ulaşılacak**  |
| **Ortak sayısı:** |  |  |
| **Gelir elde eden kadın sayısı:** |  |  |
| **Faaliyetlerinize katılan kadın sayısı:** |  |  |

1. **Bu proje kooperatifiniz açısından nasıl bir fayda sağlayacak? Açıklayınız.**

**( ) Kurumsal kapasitemiz gelişecek. Nasıl?**

**( ) Çalışma alanlarımız genişleyecek. Nasıl?**

**( ) İşlerimizin/işletmemizin sürdürülebilirliği artacak. Nasıl?**

**( ) Kamuoyu ve paydaşlarımız kooperatifimizi daha iyi tanıyacak. Nasıl?**

**( ) İşbirliklerimiz gelişecek. Nasıl?**

1. **Uygulama takvimi**

Yukarıda belirttiğiniz faaliyetlere göre aşağıdaki uygulama takvimini doldurunuz. Gerekli ise satır ekleyiniz.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Faaliyet | 1. ay | 2. ay  | 3. ay | 4. ay | 5. ay | 6.ay | Bu faaliyetten kim sorumlu olacak? |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Projenin yönetimi**

Bu projenin uygulanmasında görev alacak kooperatif ortakları, kadınlar, gönüllüler, uzmanlar için aşağıdaki tabloyu doldurunuz.

Sorumlular

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı-Soyadı | Sorumlusu olduğu iş | Telefon | E-posta |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Projenizin uygulamasını nasıl takip edeceksiniz? Yukarıda belirttiğiniz sonuç ve etkilerini nasıl izleyeceksiniz?**
2. **Bütçe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Harcama kalemleri *(Lütfen detaylı şekilde açıklayınız)* | Kaç adet  | Birim fiyatı | Toplam Maliyet |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOPLAM |  |  |  |

1. **Bu proje için başka kaynaklardan da yararlanacak mısınız? Bunlar neler? (teknik destek, uzmanlık, maddi ve ayni destek vb.)**

**KOOPERATİF İLE İLGİLİ KURUMSAL BİLGİLER**

*Bu formu ortaklarla birlikte yapacağınız bir toplantı ile hazırlamanız önerilir.*

**1.Ortak Sayısı:**

**2. Kuruluş hikâyesi (ne zaman, ne amaçla, kimler tarafından, kimin desteğiyle kuruldu?):**

**3.Faaliyet Alanları: (lütfen şu an yürütmekte olduğunuz faaliyetlerle ilgili kısa bilgi veriniz)**

3.1.Ekonomik Faaliyetleri:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İşin türü | Kaç yıldır yapılıyor? | Çalışan sayısı | Bu faaliyetlere aktif katılan ortak sayısı |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3.2. Eğitim Faaliyetleriniz var mı? Evetse, hangi konularda:

3.3. Sosyal Faaliyetler (mahalle toplantıları, kermes, gezi, vb.) yapıyor musunuz? Evetse, lütfen içeriği ve sıklığı hakkında kısaca bilgi veriniz.

3.4. 6 Şubat Depremi sonrasında kooperatif olarak herhangi bir çalışma yürüttünüz mü? Lütfen açıklayınız.

**4.Faaliyetlerinizi Sürdürürken İş birliği Yaptığınız Kurumlar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kurum adı | İş birliği Başlama Yılı | Hangi konuda iş birliği yapılıyor? |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5. Daha önce fon aldığınız kuruluşlar oldu ise:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurum adı | Fon Alma Tarihi | Fon Miktarı | Ne için kullanıldı? | Bitiş Tarihi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**6. Şu an devam eden projeleriniz var ise:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurum adı | Fon Alma Tarihi | Fon Miktarı | Ne için kullanılıyor? | Bitiş Tarihi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**7. Kooperatif olarak önümüzdeki 3 yıl için planlarınız neler?**

**8. Bunları gerçekleştirmek için nelere ihtiyacınız olacak? Bunları nereden ve nasıl temin etmeyi düşünüyorsunuz?**

**9. Mali Yönetim:**

* Muhasebeniz nasıl tutuluyor?
* Kooperatif içinde muhasebe kayıt sisteminiz var mı?
* Muhasebeci dışında, kooperatifte kayıtları kim tutuyor?
* Mali kayıtlarınızı hangi evraklarla tutuyorsunuz? (Kasa defteri, günlük gelir/gider, aylık gelir/gider, çalışma saatleri, yevmiye dağılımı)

**10. Kooperatifinizin gelir kaynakları neler?**

Lütfen geçtiğimiz 1 yıl için gelir kaynaklarınızı (satış geliri, proje, bağış, ortaklardan gelen, vb) listeleyiniz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gelir kalemleri** | Yıllık toplam gelir | Her ay düzenli elde edilen gelir ise aylık ortalama gelir | Dönemsel ise hangi dönemlerde elde ediliyor? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |  |

*(**Lütfen bilançonuzdaki rakamlarla uyumlu bilgi veriniz. Gerekli olması durumunda satır ekleyiniz.)*

**11. Kooperatifinizin giderleri neler?**

Lütfen geçtiğimiz 1 yıl için gider kalemlerinizi (maaş, konaklama, ulaşım, pazarlama, bakım-onarım, vb) listeleyiniz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gider kalemleri** | Yıllık toplam gider | Her ay düzenli yapılan harcama ise aylık ortalama gider | Dönemsel ise harcama hangi dönemlerde yapılıyor? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |  |

*(Lütfen bilançonuzdaki rakamlarla uyumlu bilgi veriniz. Gerekli olması durumunda satır ekleyiniz.)*

**12. Diğer bilgiler:**- Kooperatifinizde kaç kişi çalışıyor?

Sigortalı çalışan:

Gönüllü:

Uzman/danışman:

- Resmi kurumlara borcunuz (örn. vergi, SGK, odalar) var mı? Varsa ödeme planınız nedir?

**1. Yetkilinin Adı Soyadı:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Yetkilinin Adı Soyadı: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Görevi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Görevi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tarih: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**İmza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ İmza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**