**FORMULAR APLIKIMI PËR ASISTENCË START-UP**

Afati për dorëzimin e aplikimit është **deri më 5 korrik, ora 15.00**

**A. informacion rreth aplikuesit**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Emër | Mbiemër | Seksi |
|  |  |  |
| Datëlindja | Qyteti dhe Vendi i banimit | Lloji dhe niveli i aftësisë së kufizuar |
|  |  |  |
| Numër telefoni/celulari | Adresa e E-mail | Statusi aktual i punësimit |
|  |  |  |

**B. informacion rreth idesë së biznesit**

|  |  |
| --- | --- |
| Emri i idesë së biznesit |  |
| A është i regjistruar biznesi dhe kur? |  |
| Sektori (d.m.th. tregti, akomodim, etj.) |  |
| Vendi (Bashkia) ku është ngritur ideja e biznesit |  |
| Numri total i PAK që mendohet të përfshihet në 2 vitet e para |  |
| Fondet e kërkuara nga Projekti | (shkruaj shumën, € 7.500 maksimumi) **Euro** |
| Shkruaj kostot/investimet e planifikuara | (shiko kreun 6 të TR) |
| Kontributi juaj Financiar | (fut shumën treguese) **Euro** |
| Lista e dokumentave që dorëzohen bashkëlidhur |  |

Vendi dhe data e aplikimit: Firma e aplikuesit:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. Aplikimi |  |
| (plotësuar nga administrata e Caritas Shqiptar) | |