**Template**

**Proposal Kemitraan Vaksinasi Covid-19 untuk**

**Kelompok Rentan dan Masyarakat Adat**

| **INFORMASI DASAR ORGANISASI** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Nama Organisasi | : |  | |
| Alamat lengkap | : |  | |
| Nomor Telephone/HP | : |  | |
| Email/Website | : |  | |
| Rekening Bank | : |  | |
| Bentuk Organisasi | : | Perkumpulan  Yayasan  Komunitas  Lainnya, sebutkan: | |
| Susunan Pengurus  *\*tambahkan kolom sesuai kebutuhan dengan menekan enter di garis paling kanan kolom* | : | Nama | Posisi dalam Organisasi |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Visi/Misi Organisasi | : |  | |
| Kelompok Dampingan dan Lokasi | : | Masyarakat adat  Disabilitas  Kaum miskin  Nelayan  Perempuan kepala keluarga  Warga tanpa NIK  Keragaman Gender  Lainnya, sebutkan: | |
| *Contact Person* untuk Proposal ini (Nama, Posisi dalam Organisasi, Nomer HP dan Alamat Email) | : |  | |

| **URAIAN KEGIATAN** | | |
| --- | --- | --- |
| Latar Belakang Kegiatan (*Ceritakan secara singkat mengapa kegiatan ini penting dilakukan*) | : |  |
| Kondisi daerah dan komunitas (kelompok sasaran) yang menjadi target vaksin berikut jumlah target yang divaksin | : |  |
| Tujuan kegiatan | : |  |
| Tempat, Tanggal Kegiatan dan jumlah target sasaran vaksin  *Tambahkan kolom jika diperlukan* | : | | No. | Hari/tanggal | Lokasi (Desa, Kecamatan) | Jumlah yang divaksin | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| Mitra lapangan yang terlibat dalam kegiatan (*Pemerintah/dinas, OMS/LSM, Perusahaan dll*) | : |  |
| Jumlah total Rencana Anggaran Kegiatan |  |  |