**GSIF**

**GENDER SMART INNOVATION FACILITY**

**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA**

**Deadline: Apply by**

CANDIDATE-SE ATÉ

24 de Março de 2023

Meia-noite

**Orientações**

1. Antes de prosseguir com esta aplicação, chamamos a sua atenção para as Diretrizes e informações desta Facilidade que estão contidas na brochura GSIF.
2. As notas abaixo fornecem informações essenciais que orientarão as suas respostas e as informações de que necessitamos para avaliar a sua candidatura. Por favor, consulte-os ao preencher o formulário de candidatura.
3. Definir um segmento específico de mercado feminino que sua organização gostaria de atender é altamente recomendado. Você é livre para indicar mais de um segmento de mercado assim que tiver certeza de que dedicará recursos humanos para trabalhar neles. Justificar porque escolheu o(s) segmento(s) de mercado, bem como fornecer qualquer informação que já conheça é muito importante.
4. As suas ideias iniciais sobre modelos de produto e distribuição também são importantes e serão utilizadas para avaliar a viabilidade e relevância da sua proposta. No entanto, estes serão aperfeiçoados durante a fase de implementação com o apoio dos consultores.
5. O prazo para a receção da sua candidatura termina até à meia-noite do dia 24 de Março de 2023 (CAT). Any applications received after this date will not be considered.
6. Todas as candidaturas devem ser submetidas através de um formulário de candidatura em linha através da ligação abaixo: <https://form.fsdmoc.org.mz> .
7. Após a apresentação do formulário de candidatura, receberá uma resposta automática com aviso de receção da sua candidatura. Por favor, acompanhe se você não receber o e-mail de confirmação.
8. Certifique-se de que a candidatura está completa, uma vez que as candidaturas incompletas NÃO serão consideradas. Para além da exaustividade, certifique-se de que a sua candidatura é clara, coerente e convincente. Tal aumentará as perspetivas de reflexão.
9. Ao completar a sua candidatura e desejar obter esclarecimentos, não hesite em contactar-nos através dos contactos fornecidos. Quaisquer dúvidas ou perguntas sobre o processo ou conteúdo podem ser enviadas por e-mail para [fsdmoc@fsdmoc.org.mz](mailto:fsdmoc@fsdmoc.org.mz) com cópia para [mail@finprobitysolutions.com](mailto:mail@finprobitysolutions.com). O prazo para buscar esclarecimentos sobre o processo de candidatura é 17 de Março de 2023.
10. Após a submissão e se pré-selecionado, poderá ser contactado para fornecer informações adicionais ou esclarecer algum do conteúdo da sua candidatura.

**1. Informações sobre o candidato**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1 | Nome do requerente (por exemplo, nome da organização) |  |
| 1.2 | Nome e título da pessoa de contacto |  |
| 1.3 | Endereço de e-mail |  |
| 1.4 | Número de telefone, incluindo código de área |  |
| 1.5 | Endereço físico |  |
| 1.6 | Endereço postal |  |
| 1.7 | Data de início das operações da organização |  |
| 1.8 | Visão e declaração de missão da empresa |  |
| 1.9 | Dispõe atualmente de serviços financeiros dirigidos às mulheres? | Sim  Não |
| 1.10 | Em caso afirmativo, queira fornecer informações pormenorizadas (ou seja, número e pormenores dos produtos, descrição da clientela, duração da experiência e regiões servidas.  Anexar brochuras/s relevantes ou informações sobre o produto |  |
| Declarações | | |
| 1.11 | Anexar brochuras/s relevantes ou informações sobre o produto | Sim  Não |
| 1.12 | Nossa empresa está interessada e disposta a entrar em cooperação com FSDMoç | Sim  Não |
| 1.13 | Nossa empresa está disposta a informar a FSDMoç sobre os resultados do projeto | Sim  Não |
| 1.14 | Nossa empresa está disposta a fornecer as informações necessárias que possam ser relevantes para o projeto e compartilhar dados de sua clientela.  Nota: O acordo de confidencialidade será assinado e a FSDMoç e a FinProbity Solutions manterão todos os dados confidenciais. | Sim  Não |

1. **Proposta**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Por que razão se candidatam a esta possibilidade? |  |
| * 1. Descrição do segmento de mercado   Em que segmento (s) específico(s) de mercado feminino você está pensando?  Nota: Você é livre para selecionar mais de um segmento de mercado. | Pequenos agricultores  Pequeno empresário - Formação  Micro empresário - Formação  Pequeno empresário - Não Formação  Proprietário de micro empresa - Não Formação  Assalariado (renda média-alta) e empregado formal  Assalariado (trabalhadores com baixos salários) e empregados informalmente  Outros (especificar): |
| * 1. Justificação para o segmento de mercado selecionado   Por que você gostaria de segmentar este(s) segmento(s) de mercado? |  |
| Você já teve interações com este(s) segmento(s) de mercado, por exemplo, interesse de mercado através de perguntas, entrevistas de descoberta, estudos de demanda, pesquisas, conversas, testes, pilotos, etc.? | |
| Sim  Não | |
| * 1. Em caso afirmativo, que tipo de interação? | |
|  | |
| * 1. O que você já sabe sobre este(s) segmento(s) de mercado? | |
|  | |
| * 1. Em que tipo de serviços financeiros digitais inteligentes de género está a pensar?   No caso de um produto existente, queira fornecer informações sobre o produto, incluindo há quanto tempo está no mercado, indicadores de desempenho e desafios. | |
|  | |
| * 1. Que parcerias prevê para conseguir efetivamente este serviço financeiro às mulheres e porquê? | |
|  | |
| * 1. Capacidade: Qual é a composição da sua equipa de implementação proposta e as suas capacidades para realizar este projeto. Descreva os membros da equipa, as funções na organização e as capacidades e experiência relevantes. | |
|  | |
| * 1. Cultura institucional: Qual é a cultura institucional da sua organização? | |
|  | |
| * 1. Desenvolvimento de produtos: Qual é o ciclo de desenvolvimento de produtos da sua organização? | |
|  | |

1. **Parcerias**

NOTE:

* A completar, apenas para propostas de parceria.
* Se tiver mais do que um parceiro, por favor preencha esta secção para cada parceiro

Por favor, forneça informações para o(s) parceiro(s) proposto(s) neste projeto.

As informações do seu parceiro

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1 | Nome da organização parceira |  |
| 3.2 | Nome da organização parceira |  |
| 3.3 | ENome da organização parceira |  |
| 3.4 | Nome da organização parceira |  |
| 3.5 | Endereço físico |  |
| 3.6 | Endereço postal |  |
| 3.7 | Tipo de organização: Assinale a resposta que melhor se adequa: | Banco comercial  Cooperativa de Poupança e Crédito  Provedor de SFD  Fintech  Companhia de seguros  Empresa de microsseguros  Insurtech  Instituição de microfinanças/ Micro banco  Mobile Network Operator  Mobile Money Operator  Desenvolvedor de tecnologia e plataforma  Outros canais de distribuição e agregadores  (Especificar) |
| 3.8 | Propósito, missão e/ou objetivos do seu parceiro. |  |
| 3.9 | Data de início das operações da organização |  |
| 3.10 | A organização já atende os segmentos de mercado feminino? | Sim  Não |
| 3.11 | Em caso afirmativo, queira fornecer pormenores (ou seja, número e pormenores dos produtos, duração da experiência) e anexar brochuras(ões) ou informações sobre o produto relevantes. |  |
| 3.12 | A organização já atende os segmentos de mercado feminino? |  |
| 3.13 | Funções e responsabilidades em parceria  Por favor, indique as respetivas funções e responsabilidades da sua organização e do seu parceiro. |  |
| 3.14 | Porque considera que este é o parceiro ideal para a iniciativa proposta? |  |

1. Declaração final

|  |  |
| --- | --- |
| Confirmamos que todas as informações apresentadas nesta proposta são exatas e corretas e permanecemos disponíveis para responder a quaisquer esclarecimentos ou fornecer documentos comprovativos, se necessário. | Sim  Não |