................................................. Budzów,

(pieczęć podmiotu) (data i miejsce )



**W N I O S E K**

**DO GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W STOSZOWICACH**

**o przyznanie środków finansowych.**

I. Dane na temat podmiotu

1)pełna nazwa: .....

2) gmina : Stoszowice, powiat: ząbkowicki, województwo: dolnośląskie

3) tel. .... e-mail:....

4)Wnioskuje o przyznanie środków finansowych w kwocie:

**c**ałkowity koszt przedsięwzięcia wynosi :

* + 1. II. Opis zadania

1. Nazwa zadania

|  |
| --- |
|  |

2. Miejsce i termin wykonywania zadania

|  |
| --- |
|  |

3. Szczegółowy zakres zadania (dokładnie opisać)

|  |
| --- |
|  |

4. Cel zadania (dokładnie opisać)

|  |
| --- |
|  |

5. Opis kolejnych działań planowanych przy realizacji zadania (harmonogram – w rozbiciu na poszczególne dni – ewentualnie godziny)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

6. Zakładane rezultaty realizacji zadania

|  |
| --- |
| \* |

**III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania**

Całkowity koszt ......... zł.

w tym wnioskowana wielkość ..... (w zł) wielkość środków własnych ..... (w zł)

* + - * 1. Kosztorys ze względu na typ kosztów

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj kosztów i sposób ich kalkulacji | Koszt | UWAGI | INNE |
|  |  |  |  |  |
| Ogólem | |  |  |  |

* + - * 1. Kosztorys z uwzględnieniem na źródło finansowania

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Źródło | zł | % |
| Wnioskowana kwota |  |  |
| Środki własne |  |  |
| Inni sponsorzy, prywatni- jacy? |  |  |
| Ogółem |  |  |

Ewentualny poza finansowy wkład własny podmiotu w realizację zadania (np. świadczenia wolontariuszy)

Udostępnimy do prowadzenia zajęć z dziećmi: sale lekcyjną, sprzęt multimedialny, stronę internetową.

**IV. Inne wybrane informacje dotyczące zadania**

1. Partnerzy biorący udział w realizacji zadania

|  |
| --- |
|  |

2. Posiadane zasoby kadrowe - ważne z punktu widzenia realizacji zadania

|  |
| --- |
| Liczba osób pracujących przy realizacji zadania :  w tym wolontariusze :  Inne informacje o zasobach kadrowych, w tym o kwalifikacjach osób zatrudnionych przy realizacji zadania oraz o kwalifikacjach wolontariuszy |

3. Uzasadnienie

(wskazanie zgodności z Ustawą z dnia 26 października 1982o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych).

…………………………………

(czytelny podpis i pieczęć wnioskodawcy)

4. Dodatkowe uwagi lub informacje wnioskodawcy

Oświadczam / my, że:

1. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
2. W przypadku zmiany programu zajęć lub osób prowadzących dostarczona zostanie do Gminnej Komisji informacja o zmianach

...............................................................................

(podpis osoby upoważnionej )