Formularz zgłoszeniowy w programie

**„WzMOCnij Swoje Otoczenie”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODSTAWOWE INFORMACJE** | | | | | | | | | | |
| **1. Tytuł Projektu** | |  | | | | | | | | |
| **2. Zgłoszenie do Programu składa** *(prosimy o zaznaczenie i uzupełnienie, jeśli dotyczy)* | | 1. gmina lub powiat; 2. jednostki organizacyjne gminy i powiatu,w szczególności: publiczne licea, szkoły, przedszkola, ośrodki pomocy społecznej, ośrodki kultury, sportu i rekreacji, biblioteki i inne; 3. zarejestrowane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej fundacje, stowarzyszenia, spółdzielnie socjalne, organizacje pozarządowe, bez względu na to, czy posiadają statut organizacji pożytku publicznego. | | | | | | | | |
| **INFORMACJE O ZGŁASZAJĄCYM PROJEKT** | | | | | | | | | | |
| **3. Pełna nazwa Uczestnika** | |  | | | | | | | | |
| **4. Adres Uczestnika, który znajdzie się**  **w Umowie** | |  | | | | | | | | |
| **5. NIP** | |  | | | | | | | | |
| **6. Nr rejestru, w którym figuruje dany Uczestnik (np. KRS lub inny odpowiedni dla Uczestnika)** | |  | | | | | | | | |
| **7. Obecność w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym** *(dotyczy tylko jednostek Ochotniczej Straży Pożarnej)* | | TAK/NIE | | | | | | | | |
| **8. Imię i nazwisko koordynatora Projektu** | |  | | | | | | | | |
| **9. Adres e-mail do koordynatora Projektu** | |  | | | | | | | | |
| **10. Telefon komórkowy do koordynatora Projektu** | |  | | | | | | | | |
| **11. Imię i nazwisko zastępcy koordynatora Projektu** | |  | | | | | | | | |
| **12. Adres e-mail do zastępcy koordynatora Projektu** | |  | | | | | | | | |
| **13. Telefon komórkowy do zastępcy koordynatora Projektu** | |  | | | | | | | | |
| **14. Nazwa banku, numer konta i SWIFT Code Uczestnika** | |  | | | | | | | | |
| **15. Reprezentacja**  **– osoby upoważnione do reprezentowania Uczestnika w Umowie** | |  | | | | | | | | |
| **16. Wykaz dołączonych do Formularza Zgłoszeniowego załączników**  **(prosimy zaznaczyć właściwe załączniki)** | | 1. Oświadczenie dot. eksploatacji przedmiotu wsparcia 2. Ważny statut lub inny dokument potwierdzający działalność 3. KRS lub inny dokument potwierdzający reprezentację | | | | | | | | |
| **INFORMACJE O PROJEKCIE** | | | | | | | | | | |
| **17. Wybrana kategoria**  *(prosimy zaznaczyć wybraną kategorię tematyczną)* | | 1. Aktywność fizyczna 2. Bezpieczeństwo 3. Edukacja 4. Rozwój wspólnej przestrzeni publicznej 5. Środowisko naturalne 6. Zdrowie 7. Inne | | | | | | | | |
| **18. Opis Projektu**  (*prosimy o opisanie w punktach)* | | Główna idea i cel Projektu (jaką pozytywną zmianę dla mieszkańców gminy/powiatu wniesie Projekt): – ***do 500 znaków ze spacjami*** | | | | | | | | |
| Potrzeby i wyzwania - ***do 500 znaków ze spacjami*** | | | | | | | | |
| Miejsce realizacji Projektu na terenie gminy/powiatu – nazwa sołectwa, dokładny adres, ewentualne wskazanie placówki/instytucji (gospodarza projektu) | | | | | | | | |
| Beneficjenci Projektu - *prosimy opisać grupy, które będą korzystać z efektów Projektu, w tym odbiorcy pośredni i bezpośredni* | | | | | | | | |
| Szacowana liczba beneficjentów Projektu: | | | | | | | | |
| Trwałość rezultatów - *prosimy opisać, w jakim stopniu i na jak długo realizacja Projektu pozostawi trwał ślad w lokalnej społeczności oraz jaką zmianę społeczną wywoła -* ***do 500 znaków ze spacjami*** | | | | | | | | |
| Wykonalność Projektu - *określenie potencjalnych ryzyk związanych z realizacją Projektu i opisanie sposobu zarządzania tymi ryzykami -* ***do 500 znaków ze spacjami***  *W przypadku propozycji Projektu realizowanego na terenie i z wykorzystaniem majątku należącego do danej gminy lub powiatu, każdy Uczestnik Programu jest zobowiązany do kontaktu z urzędem gminy lub powiaty w celu weryfikacji i uzyskania pozytywnej opinii urzędu w zakresie możliwości realizacji projektu. Informację o uzyskaniu pozytywnej opinii należy podać w tej rubryce.* | | | | | | | | |
| Partnerzy Projektu (tylko jeśli są planowani): | | | | | | | | |
| Ramowy harmonogram działań dotyczących Projektu: | | | | | | | | |
| Posiadane zasoby własne i wkład pozafinansowy (jeśli są) wnoszone przez zgłaszający podmiot do Projektu. | | | | | | | | |
| **PROPOZYCJA ŚWIADCZEŃ SPONSORINGOWYCH NA RZECZ ORGANIZATORA** | | | | | | | | | | |
| **19. Prosimy opisać,  w jaki sposób będą Państwo informować  o realizacji Projektu? (prosimy opisać planowane działania promocyjne)** | | Narzędzia i kanały komunikacji prowadzone samodzielnie – np. strony www. profile na platformie Facebook: | | | | | | | | |
| Narzędzia i kanały komunikacji prowadzone zewnętrznie, we współpracy: | | | | | | | | |
| **KOSZTORYS W PROJEKCIE** | | | | | | | | | | |
|  | **Działanie – etapy prac**  *(np. wytworzenie jakiegoś obiektu, remont obiektu, zakup sprzętu, stworzenie rozwiązania logistycznego)* | | **Pozycja budżetowa**  *(np. jeśli materiały, to proszę wymienić jakie*  *i czemu będą służyć, jeśli wynagrodzenie, to proszę wymienić dla kogo i za jaką pracę, itp.)* | | | **Rodzaj kosztu (pośredni/ bezpośrednie)** | **Źródło finansowania (Grant/środki własne)**  (w przypadku Projektu współfinansowanego z Grantu) | | | **Łącznie kwota netto i brutto** |
| 1. |  | |  | | |  |  | |  |  |
| 2. |  | |  | | |  |  | |  |  |
| **PODSUMOWANIE ZBIORCZE KOSZTÓW** | | | | | | | | | | |
| **Koszty bezpośrednie Projektu** | | | | **Koszty pośrednie Projektu** | **Całkowity budżet Projektu** | | | **Stosunek %**  **kosztów pośrednich do całkowitego budżetu Projektu** | | |
| **Kwota finansowana z Grantu** | | | | **Wkład własny (opcjonalnie, jeśli dotyczy)** | **Całkowity budżet Projektu** | | | **Stosunek %**  **wkładu własnego do całkowitego budżetu Projektu (opcjonalnie, jeśli dotyczy)** | | |

Kwalifikowany podpis elektroniczny lub własnoręczny podpis koordynatora Projektu:

Data i miejsce (w przypadku podpisu własnoręcznego):