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):