**NR ewid ....................**

 wypełnia UG Zagórz

**Wniosek o przyznanie dofinansowania ze środków Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych/Gminnego Programu Przeciwdziała Narkomanii i przyznanie środków finansowych**

**na rok 2019**

## FORMULARZ WNIOSKU

|  |
| --- |
| 1. TYTUŁ PROJEKTU:
 |

1. DANE NA TEMAT WNIOSKODAWCY:
	1. **Nazwa wnioskodawcy/szkoły/instytucji/organizacji:**

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

 **Dokładny adres:**

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

 **3. Osoba i telefon osoby odpowiedzialnej za realizację inicjatywy:**

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

**4. Data rozpoczęcia projektu:** ............................................................................

 **Data zakończenia projektu:** ...........................................................................

 **Termin złożenia raportu finansowo-merytorycznego termin dostarczenia faktur/dodowów poniesionych kosztów:**

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

**5. Wnioskowana kwota w zł:** ...........................

 **Całkowity koszt projektu w zł:** ........................

1. OPIS PROJEKTU:
	1. Streszczenie projektu ( **cel projektu, co, w jaki sposób, dlaczego i przez kogo zostanie zrobione**):

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

* 1. Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu w kontekście profilaktyki uzależnień :

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

* 1. Pełny opis projektu:
1. Konkretne cele projektu:

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

1. Adresaci projektu:
	* Kryteria wyboru dzieci/młodzieży uczestniczącej w projekcie z ukierunkowaniem na dzieci oraz młodzież z rodzin z problemem alkoholowych

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

* + Liczba bezpośrednich uczestników projektu:

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

* + Pośredni uczestnicy projektu i ich liczba (np. widzowie przedstawienia przygotowanego przez dzieci/młodzież)

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

* + W jaki sposób realizatorzy projektu będą współpracować z uczestnikami, ich rodzinami/jak profilaktyka zostanie przeniesiona na rodzinę?

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

1. Realizatorzy projektu:
	* Informacje na temat osób pracujących z uczestnikami projektu(dziećmi/młodzieżą - kwalifikacje, doświadczenia, umiejętności)

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

1. Metody pracy:
	* W jaki sposób projekt uwzględnia krzewienie profilaktyki uzależnień wśród odbiorców

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

1. Opis konkretnych działań wynikających z harmonogramu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **L.p.** | **Realizowane działanie** | **Termin realizacji** | **Osoba odpowiedzialna za jego przebieg** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. BUDŻET PROJEKTU ORAZ PLANOWANE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA
	1. **Jaki jest Państwa własny, pozafinansowy wkład w realizację projektu (np. praca wolontariuszy, wykorzystanie sal udostępnianych przez szkoły czy domy kultury itp.)**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj kosztu  | Sposób kalkulacji  | SUMA  | Źródła finansowania  |
|  | **np.: ....wyjazdów x ....zł,****.....ryz papiru x ....zł itp.** |  | **Dotacja**  | **Inne źródła**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu na potrzeby Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Jarocinie oraz na potrzeby realizacji GPPiRPA oraz GPPN, zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.** w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, L rok 2016 nr 119 poz. 1)

**…………........................................**

**(podpis osoby wnioskującej/reprezentującej instytucję)**

 Opinia MGKRPA w Zagórzu

Wniosek spełnia wymogi formalne / nie spełnia wymogów formalnych (wskazanie braków i formę ewentualnego uzupełnienia, czas na uzupełnienie przez wnioskodawcę)

podpisy członków MGKRPA

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

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

Uzupełnienie wniosku dokonane (data) : ...................................................................

• Pod względem merytorycznym wniosek jest rekomendowany / nie jest rekomendowany przez MGKRPA do realizacji

Uwagi członków do wniosku

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

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

Opinia i podpisy członków MGKRPA

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

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

Kwota przyznanego dofinansowania .............................................................................

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

podpisy członków MGKRPA