FORMULARZ WNIOSKU O WSPARCIE FINANSOWE

W RAMACH

„KONKURSU GRANTOWEGO” EDYCJA IV jesienna

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

NAZWA PROJEKTU/PRZEDMIOTU WNIOSKU

|  |
| --- |
| I WNIOSKODAWCA |
|  |  |
| **1. DANE OGÓLNE WNIOSKODAWCY**  |
| Nazwa lub Imię i Nazwisko |   |
| Forma prawna |   |
| Strona www |   |
| Numer KRS  |   |
| NIP |   |
| REGON |   |
| Numer rachunku bankowego |   |

|  |
| --- |
| **2. DANE KONTAKTOWE WNIOSKODAWCY** |
| Adres do korespondencji |   |
| Numer kontaktowy |   |

|  |
| --- |
| **3. OSOBY ODPOWIEDZIALNA ZA NADZÓR PROJEKTU PO STRONIE WNIOSKODAWCY** |
| Imię i nazwisko |   |
| Telefon  |   |
| Adres email |   |

|  |
| --- |
| II PROJEKT, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK O WSPARCIE FINANSOWE  |
|  |  |
| **1. INFORMACJE O PROJEKCIE** |
| Nazwa projektu |   |

|  |
| --- |
| **2. OBSZAR, KTÓREGO PROJEKT DOTYCZY** **(zaznacz wybrany obszar x zdefiniuj dziedzinę, MOŻESZ WYBRAĆ KILKA OBSZARÓW )** |
| **EDUKCJA** |   |
| Edukacja kobiet uzdolnionych, rozwój dzieci, szkolenia zawodowe, zrozumienie kwestii społecznych, dostarczanie pomocy naukowych, szkolenie, kursy, edukacja dorosłych, stypendia, inne. | **ZDEFINIUJ JEŚLI WYBRAŁEŚ**  |
| **ZDROWIE** |   |
| Wsparcie dla chorych dzieci i ich rodzin, pomoc niepełnosprawnym, Projekty związane z dostarczaniem wody pitnej i jedzenia do ubogich środowisk, działania związane z propagowaniem zdrowego stylu życia, wyrównywanie szans na dostęp do badań przesiewowych, inne. |  **ZDEFINIUJ JEŚLI WYBRAŁEŚ** |
| **REINTEGRACJA RODZINNA I SPOŁECZNA** |  |
| Kobiety: wzmocnienie pozycji gospodarczej i przedsiębiorczości, przeciwdziałanie wykluczeniu np. edukacja, inne. | **ZDEFINIUJ JEŚLI WYBRAŁEŚ** |
| **OCHRONA I KSZTAŁTOWANIE ŚRODOWISKA** |  |
| Pielęgnacja lokalnej zieleni, sadzenie drzew, ograniczenie zanieczyszczeń, inne. | **ZDEFINIUJ JEŚLI WYBRAŁEŚ** |
| **DZIAŁANIA ARTYSTYCZNE** |  |
| koncert Jazzowy, wystawa, inne. | **ZDEFINIUJ JEŚLI WYBRAŁEŚ** |
| **ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI/WZMACNIANIE POZYCJI ZAWODOWEJ I GOSPODARCZEJ**  |  |
|  Innowacyjny pomysł na biznes i samo zatrudnienie, szkolenia podnoszące kwalifikacje, wzmocnienie pozycji zawodowej na rynku, inne. | **ZDEFINIUJ JEŚLI WYBRAŁEŚ** |
| **PROGRAMY PRZECIWKO PRZEMOCY WOBEC KOBIET I DZIECI** |  |
| Programy mające na celu pomoc ofiarom przemocy, wsparcie dla schronisk przeznaczonych dla osób, które doświadczyły przemocy, działania (np. szkolenia, kursy, inne) związane z zapobieganiem przemocy, inne. | **ZDEFINIUJ JEŚLI WYBRAŁEŚ** |
| **INNE** |  **OPISZ I** **ZDEFINIUJ JEŚLI WYBRAŁEŚ** |

|  |
| --- |
| **3. BENEFICJENCI PROJEKTU** |
| Liczba beneficjentów |   |
| Wiek beneficjentów |   |
| Charakterystyka beneficjentów |   |

|  |
| --- |
| **3. ORGANIZACJA PROJEKTU** |
| Miasto/miasta z którego pochodzą beneficjenci |   |

|  |
| --- |
| **4. INFORMACJE DODATKOWE O PROJEKCIE** |
| Możliwość finansowania lub współfinansowania projektu przez inne podmioty, lub samo współfinansowanie  |  |
| Czy projekt był prowadzony wcześniej |   |
| Ilu beneficjentów skorzystało z podobnego projektu |   |
| Rekomendacje projektu zewnętrzne |   |
| Na ile osób projekt w sposób bezpośredni jak i pośredni ma oddziaływanie |   |

|  |
| --- |
| **5. SKRÓCONY OPIS PROJEKTU (max 3000 znaków bez spacji)** |
|  |   |

|  |
| --- |
| **6. KOSZTORYS PROJEKTU (z uwzględnieniem poszczególnych pozycji, które będą realizowane w ramach projektu)** |
| rodzaj kosztu | wartość w PLN |
|  |   |

|  |
| --- |
| **7. ZAŁĄCZNIKI** |
| ogólna liczba załączników dołączonych do wniosku |  |
| nazwa załącznika (załącznik powinien mieć numer oraz nazwę własną np. **1 rekomendacje** lub **2 list polecający)**  |   |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem wsparcia finansowego w ramach „Konkursu Grantowego” Edycja III jesienna (zamieszczonym pod formularzem grantowym w formacie .pdf lub osobno w formacie .docx) i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki.

………………………….. …………………………………..

Miejscowość, data **Imię, Nazwisko wnioskodawcy**

**PODPIS W FORMIE KOMPUTEROWEJ BĘDZIE UZNAWANY JAK PODPIS WŁASNORĘCZNY**