**Załącznik nr 1**

**do Regulaminu „Inicjatywy lokalnej na terenie Subregionu pilskiego”**

**Wniosek**

**o udzielenie dofinansowania w ramach**

**„Inicjatywy lokalnej na terenie Subregionu pilskiego”**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMER REJESTRACYJNY WNIOSKU** | **DATA ZŁOŻENIA** |
|  |  |

**Część I. DANE WNIOSKODAWCY**

**A. Dane identyfikujące osobowość organizacji pozarządowej lub innego podmiotu** (zgodnie zart. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r. tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1817 z późn. zm.).

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU** | |
|  | |
| **NUMER KRS/NUMER WPISU DO EWIDENCJI** | **DATA WPISU DO KRS/DATA WPISU DO EWIDENCJI** |
|  |  |
| **NUMER NIP** | **NUMER REGON** |
|  |  |
| **ADRES SIEDZIBY**  *(Adres powinien być identyczny z widniejącym w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym właściwym rejestrze.)* | **ADRES KORESPONDENCYJNY**  *(Należy wskazać, gdy dane nie są tożsame z adresem siedziby.)* |
|  |  |
| **NUMER TELEFONU/FAX** | **ADRES E-MAIL I STRONY INTERNETOWEJ** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO ORAZ FUNKCJA OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU**  (*Informacja musi być zgodna z informacjami zawartymi w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innym właściwym rejestrze. Należy wskazać wyłącznie dane osób, które będą podpisywały Wniosek.)* | |
|  |  |
|  |  |
| **NAZWA BANKU ORAZ NUMER KONTA, NA KTÓRE MA ZOSTAĆ PRZELANA KWOTA ZA PRZYGOTOWANIE INICJATYWY LOKALNEJ** | |
|  | |

**B. Partnerzy biorący udział w realizacji inicjatywy lokalnej** (można wskazać dowolną liczbę partnerów).

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA ORGANIZACJI/IMIĘ I NAZWISKO** | **ADRES SIEDZIBY/ADRES ZAMIESZKANIA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**C. Dane kontaktowe osoby wyznaczonej do kontaktu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | **NUMER TELEFONU** | **ADRES E-MAIL** |
|  |  |  |

**Część II. OPIS INICJATYWY LOKALNEJ**

|  |
| --- |
| **TYTUŁ INICJATYWY LOKALNEJ** |
|  |
| **OKRES REALIZACJI INICJATYWY LOKALNEJ**  **(należy podać konkretną datę/termin realizacji inicjatywy lokalnej)** |
|  |
| **DIAGNOZA POTRZEB**  **(należy wskazać dlaczego inicjatywa lokalna jest potrzebna w danym środowisku, na jaki problem społeczny odpowiada)** |
|  |
| **CEL GŁÓWNY INICJATYWY LOKALNEJ**  **(należy określić jakie rezultaty chcemy osiągnąć poprzez zrealizowanie inicjatywy lokalnej)** |
|  |
| **ODBIORCA/Y INICJATYWY LOKALNEJ** |
|  |
| **PLANOWANA LICZBA OSÓB, KTÓRA BEZPOŚREDNIO WEŹMIE UDZIAŁ W INICJATYWIE LOKALNEJ** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ZADANIE 1** | |
| **NAZWA ZADANIA** |  |
| **OKRES REALIZACJI** |  |
| **OPIS REALIZACJI ZADANIA** |  |
| **ZADANIE 2** | |
| **NAZWA ZADANIA** |  |
| **OKRES REALIZACJI** |  |
| **OPIS REALIZACJI ZADANIA** |  |
| **ZADANIE 3** | |
| **NAZWA ZADANIA** |  |
| **OKRES REALIZACJI** |  |
| **OPIS REALIZACJI ZADANIA** |  |

|  |
| --- |
| **TRWAŁOŚĆ I MOŻLIWOŚĆ KONTYNUACJI DZIAŁAŃ** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RODZAJ EFEKTU/KORZYŚCI DLA UCZESTNIKÓW** | **PLANOWANA WIELKOŚĆ (LICZBOWA)** | **SPOSÓB POMIARU** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Część III. BUDŻET INICJATYWY LOKALNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ZESTAWIENIE OGÓLNE**  (Należy wskazać kwoty całkowite, uwzględniające jedynie koszty kwalifikowalne zgodnie z Regulaminem.) | |
| **SZACOWANY CAŁKOWITY KOSZT INICJATYWY LOKALNEJ** (WRAZ Z WKŁADEM WŁASNYM, JEŚLI WYSTĘPUJE) | **PLN** (słownie: …………………) |
| **KWOTA DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW OWES ETAP NA REALIZACJĘ INICJATYWY LOKALNEJ** | **PLN** (słownie: …………………) |
| **WKŁAD WŁASNY** | **PLN** (słownie: …………………) |

**Część IV. OŚWIADCZENIA**

1. Inicjatywa lokalna zostanie zrealizowana w sposób opisany we Wniosku.
2. Wszystkie podane informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we Wniosku przez Stowarzyszenie ETAP z siedzibą w Poznaniu (60-681), przy ul. Jerzego Suszki 9, wpisane do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000292660, którego dokumentacja jest przechowywana przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, posiadające numer NIP: 9721170056, numer REGON: 300711192 oraz Macieja Perzyńskiego prowadzącego działalność gospodarcza pod firmą Usługi Szkoleniowe Maciej Perzyński z siedzibą w Dolaszewie (64-930 Szydłowo), przy ul. Kasztanowej 51, posiadającego numer NIP: 7641677220, numer REGON: 570282362, wpisanego do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej prowadzonej przez Ministra Przedsiębiorczości i Technologii, w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, w ramach realizacji projektu pt. „Ośrodek Wparcia Ekonomii Społecznej w Subregionie pilskim II”.
4. Przyznane w ramach inicjatywy lokalnej środki finansowe zostaną wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem wskazanym we Wniosku, a w przypadku odstąpienia od realizacji części lub całości inicjatywy lokalnej, a także wówczas, gdy przyznane środki zostały wykorzystane niezgodnie z ich przeznaczeniem – zobowiązuję się do zwrotu środków.

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **PODPIS PRZEDSTAWICIELA OFERENTA** |  |
| **PIECZĘĆ OFERENTA** (JEŚLI POSIADA |  |

Wersja 07.02.2022r.

**Załącznik nr 2**

**do Regulaminu „Inicjatywy lokalnej na terenie Subregionu pilskiego”**

**Szczegółowy budżet inicjatywy lokalnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **RODZAJ KOSZTU** | **JEDNOSTKA MIARY** | **LICZBA JEDNOSTEK** | **CENA JEDNOSTKI** | **SUMA** | **KWOTA DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW OWES ETAP** | **WARTOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO** |
| **KOSZTY ZWIĄZANE BEZPOŚREDNIO Z REALIZACJĄ INICJATYWY LOKALNEJ (TZW. KOSZTY BESPOŚREDNIE)** | | | | | | | |
| **ZADANIE 1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZADANIE 2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZADANIE 3** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA KOSZTÓW BEZPOŚREDNICH** | | | | |  |  |  |