Załącznik nr 2 do

Regulaminu udzielania i przekazywania pomocy finansowej z budżetu Województwa Dolnośląskiego w ramach Programu Wsparcia Rad Seniorów na Dolnym Śląsku

…………………………………., dnia …………………………..

**Wniosek realizacji zadania publicznego**

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

(tytuł zadania publicznego)

Termin realizacji zadania publicznego od……………………………… do…………………………….

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

(nazwa Zleceniobiorcy)

**I Dane wnioskodawcy ubiegającego się o dotację celową**

1. Nazwa ………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Dokładny adres……………………………………………………………………………………………………………
3. NIP………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Nazwa banku i numer rachunku do przekazania dotacji………………………………………………
5. Nazwiska i imiona osób statutowo upoważnionych do reprezentowania Zleceniobiorcy

Wójt/Burmistrz/Starosta/Prezydent: …………..…………………………………………………………………….

Skarbnik:…………………………………………………………………………………………………………………………….

lub osoba/osoby reprezentująca(-ące) wnioskodawcę (w przypadku wskazania proszę do wniosku dołączyć upoważnienie)

Imię i nazwisko………………………………………………………………………………………………………………….

Stanowisko:……………………………………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko………………………………………………………………………………………………………………….

Stanowisko:……………………………………………………………………………………………………………………….

1. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień oraz bieżących kontaktów w sprawie przedmiotowej dotacji – kontakt roboczy (imię i nazwisko, telefon kontaktowy, adres e-mail)…………………………………………………………………………………………………………………………

**II Opis zadania**

1. Syntetyczny opis zadania (należy wskazać i opisać: miejsce realizacji zadania, grupę docelową, sposób rozwiązywania jej problemów/zaspokajania potrzeb, komplementarność z innymi działaniami podejmowanymi)

|  |
| --- |
|  |

1. Podczas realizacji zadania publicznego zostanie zapewniona dostępność o której mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami adekwatna do zakresu zadania.

TAK

NIE

1. Plan i harmonogram działań

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Nazwa działania** | **Opis** | **Grupa docelowa** | **Planowany termin realizacji** |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego

|  |
| --- |
|  |

1. Promocja województwa

|  |
| --- |
|  |

**III Kalkulacja przewidzianych kosztów realizacji zadania publicznego**

III.1. Zestawienie kosztów realizacji zadania

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu** | **Wartość PLN** | **Z dotacji** | **Z innych źródeł** |
| 1. | Koszt 1 |  |  |  |
| 2. | Koszt 2 |  |  |  |
| 3. | Koszt 3 |  |  |  |
| 4. | Koszt 4 |  |  |  |
| 5. | Koszt 5 |  |  |  |
| Suma wszystkich kosztów realizacji zadania | |  |  |  |

III.2 Źródła finansowania kosztów realizacji zadania

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Źródło finansowania kosztów realizacji zadania** | **Wartość [PLN]** | **Udział [%]** |
| 1. | Suma wszystkich kosztów realizacji zadania |  | 100 |
| 2. | Planowana dotacja w ramach niniejszego wniosku |  |  |
| 3. | Wkład własny finansowy |  |  |

**……………………, dnia ………………………………… …………………………………………………**

**(podpis)**