

**Wniosek do Wójta Gminy Kwidzyn o dofinansowanie
z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz z Gminnego Programu Przeciwdziałania
Narkomanii na rok**

1. Nazwa placówki lub imię i nazwisko (osoba fizyczna)	
2. Adres, numer NIP numer telefonu/faksu	
3. Osoba kierująca placówką lub osoba fizyczna: funkcja imię i nazwisko:	
4. Nazwa banku i numer konta bankowego:	
5. Osoba odpowiedzialna za projekt- imię i nazwisko: funkcja: kwalifikacje: numer tel.	
6. Osoba lub organizacja rekomendująca projekt- informacja kim jest rekomendujący:	
7. Nazwa projektu:	
8. Cel projektu 1) 2) 3)	
9. Czas realizacji projektu:	
<i>Data rozpoczęcia projektu</i>	<i>Data zakończenia projektu</i>
10. Kwalifikacje osób merytorycznie zaangażowanych w realizację projektu (wykładowców, nauczycieli itd)	
11. Wkład społeczny w realizację projektu: (np. praca wolontariuszy, udostępnienie sprzętu, pomieszczeń itp.) 1) 2)	
12. Wnioskowana suma z GKRPA:	Pełny koszt:
<i>(wpisz kwotę o którą wnioskujesz do GKRPA)</i>	<i>(wpisz kwotę wartości całego projektu)</i>
13. Główne wydatki (tytuły i sumy), które mają być pokryte z GKRPA 1) 2) 3)	
14. Pozostałe środki na realizację projektu pozyskane (źródła i sumy). - - -	Przewidywane (źródła i sumy)
Razem	Razem
15. Opis projektu w punktach <i>Sposób realizacji</i>	

Do kogo jest skierowany:

Sposób rekrutacji uczestników:

Sposób oceny efektów projektu:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Inne istotne informacje

16. BUDŻET PROJEKTU

Rodzaj wydatku	Miara (godzina, sztuka, osoby)	Cena jednostki	Ilość	Planowane źródła środków			Łączny koszt
				Środki GKRPA	Środki realizatora, sponsorzy i inne źródła	Odpłatność uczestników	
Koszty osobowe (wynagrodzenie) 1. 2.							
Wydatki rzeczowe (materiały do zajęć) 1. 2. 3.							
Pozostałe wydatki 1. 2. 3.							
Suma wydatków							

**Do wniosku należy dołączyć program!!!
Wnioski będą rozpatrywane w ciągu miesiąca od złożenia.**

17. Projekt.
Opis problemu

Cele i oczekiwane efekty projektu
Odbiorcy projektu:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

Adresaci projektu (kto, ile osób)

.....

Dokładny opis realizacji projektu

.....

Zespół realizujący projekt

.....

Miejsce realizacji, zaplecze techniczne

.....

Sposób oceny projektu i jego promocji

- 1) ankieta
- 2)
- 3)

18. Harmonogram działań.

Etapy realizacji projektu	Terminy realizacji	
	Początek	Koniec
1.		
2.		
3.		
4.		

19. Wkład placówki w realizację projektu.

20. Doświadczenia w realizacji podobnych projektów.

Podpis Dyrektora Placówki/osoby fizycznej

Podpis osoby realizującej projekt

