

****

**ZAŁĄCZNIK nr 1**

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE W PROJEKCIE**

**„KALISZ POMORSKI + INICJATYWY LOKALNE 2021”**

**1. WNIOSKODAWCA**

|  |
| --- |
| **Nazwa grupy/organizacji** |
|  |

|  |
| --- |
| **lider / osoba odpowiedzialna za wniosek i realizację pomysłu** |
| imię i nazwisko | numer telefonu | adres e-mail |
|  |  |  |
| **Członkowie grupy** |
| imię i nazwisko | numer telefonu | adres e-mail |
|  |  |  |
| imię i nazwisko | numer telefonu | adres e-mail |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Osoba odpowiedzialna za promocje projektu** |
| imię i nazwisko | numer telefonu | adres e-mail |
|  |  |  |

**2. OPIS PROJEKTU**

**2.1. TYTUŁ/NAZWA PROJEKTU**

|  |
| --- |
|  |

**2.2. OGÓLNY CEL PROJEKTU (co chcemy osiągnąć?)**

|  |
| --- |
|  |

**2.3. KRÓTKI OPIS PROJEKTU (na czym polega?, jakie będą rezultaty? - maksymalnie pół strony)**

|  |
| --- |
|  |

**2.4. OPIS ZDALNEJ OPCJI REALIZACJI PROJEKTU W PRZYPADKU ZAOSTRZENIA SIĘ SYTUACJI EPIDEMICZNEJ W KRAJU**

|  |
| --- |
|  |

**2.5. ODBIORCY PROJEKTU (do kogo jest skierowany?, ile osób weźmie w nim udział?, w jakim będą wieku?)**

|  |
| --- |
|  |

**2.6. PARTNERZY PROJEKTU (instytucje, organizacje pozarządowe, grupy nieformalne, indywidualni artyści itp.? Jeśli tak, to kto?)**

|  |
| --- |
|  |

**2.7. ZAKRES OCZEKIWANEJ POMOCY ZE STRONY M-GOK (np.: sprzęt, pomieszczenia, instruktorzy, pracownicy techniczni, transport)**

|  |
| --- |
|  |

**3. PLAN DZIAŁANIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA ROZPOCZĘCIA** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA | DZIAŁANIE | UWAGI |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA ZAKOŃCZENIA** |  |

**4. BUDŻET**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RODZAJ KOSZTÓW** | **SUMA****W ZŁ****BRUTTO** | **ŹRÓDŁA FINANSOWANIA** |
| **WNIOSKOWANE Z DOTACJI NCK****W RAMACH PROJEKTU** | wkład własny\* |
| finansowy | inny |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Wkład własny nie jest wymagany

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ŁĄCZNIE** | **W TYM Z DOTACJI NCK** | **W TYM WKŁAD WŁASNY** |
|  |  |  |

**……………………………………………………………..**

 **DATA I PODPIS WNIOSKODAWCY**