

.....
Miejscowość, Data sporządzenia wniosku

ZNAK SPRAWY: BW.I.

/Nadaje Świętokrzyski Urząd Wojewódzki/

WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA DZIAŁAŃ WSPIERAJĄCYCH PROGRAMY RZĄDOWE

Informacje dla wnioskujących:

1. Niniejszy formularz należy złożyć wraz ze szczegółowym opisem działania.
2. Do niniejszego formularza należy załączyć dokument mocujący podmiot ubiegający się o wsparcie (odpis wpisu do właściwego rejestru z KRS lub ewidencji działalności gospodarczej, odpis wpisu do Rejestru Instytucji Kultury lub inne określające sposób reprezentacji podmiotu oraz upoważniające do podpisywania umów i zaciągania zobowiązań finansowych)
3. Formularz należy wypełniać drukowanymi literami.
4. Przy wypełnianiu formularza nie należy używać korektora, wszelkie omyłki należy przekreślić oraz parafować przez wypełniającego.
5. Należy parafować każdą stronę wniosku oraz podpisać w odpowiednim miejscu na ostatniej stronie.
6. Wypełniony formularz, zaadresowany do Wojewody Świętokrzyskiego należy przesłać lub dostarczyć osobiście do Kancelarii Ogólnej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego.
7. Wniosek należy złożyć w terminie nie krótszym niż 30 dni przed datą realizacji zadania.
8. Wszelkiej pomocy w wypełnieniu wniosku udzielają pracownicy Biura Wojewody pod numerami telefonów 41 342 11 18, 41 342 14 80.
9. Decyzję o przyznaniu wsparcia podejmuje Wojewoda Świętokrzyski na podstawie analizy wniosku oraz opinii pracowników merytorycznych Biura Wojewody. Udzielenie wsparcia będzie uzależnione od pozytywnej oceny spełnienia celów i założeń programów rządowych oraz możliwości finansowych budżetu Biura Wojewody.

I. Informacje ogólne.

1.1 Nazwa Podmiotu

1.2 NIP, REGON

1.3 Adres siedziby Podmiotu

1.4 Powiat, Województwo

1.5 Osoba do kontaktów w sprawie realizacji zadania.

1.6 Telefon, faks, e – mail kontaktowy.

II. Informacje szczegółowe

2.1 Określenie programu

Wniosek o finansowanie w oparciu na wsparciu realizowanych zadań i założeń następującego programu rządowego:

/właściwe zaznaczyć/

Rządowego programu ograniczania przestępczości i aspoecznych zachowań „Razem Bezpieczniej”

Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007- 2015

Inny: (Podać jaki).....

2.2 **Nazwa zadania.** /Np. Festyn z okazji..., Święto...
Konferencja... Turniej.../

--

2.3 **Termin realizacji zadania**

--

2.4 **Miejsce/miejsca realizacji działania**

--

2.5 **Wnioskowana kwota wsparcia**

--

2.6 **Kalkulacja przewidywanych całościowych kosztów zadania brutto.** /W przypadku większej ilości rubryk, załączyć szczegółowy preliminarz kosztów wg poniższego wzoru/

Rodzaj kosztu	Koszt całkowity	W tym z wnioskowanej kwoty	Środki własne lub z innych źródeł
np. druk materiałów informacyjnych			
Ogółem			

2.1 Charakterystyka zadania /Opis szczegółowy planowanych działań związanych ze wsparciem rządowych programów wraz z informacją o tym jakie cele i założenia powyższych programów realizują oraz uzasadnienie celowości realizowanych zadań.

Cele i założenia Rządowego Programu „Razem Bezpieczniej” oraz Narodowego Programu Zdrowia można znaleźć na stronach/:

<http://razembezpieczniej.msw.gov.pl/portal/rb/6>

<http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=&ms=&ml=pl&mi=437&mx=0&ma=243>

2.2 Adresaci planowanych zadań */Kategorie wiekowe oraz ilości osób, do których adresowane są zadania/*

--

2.3 Instytucje zaangażowane w realizację projektu. */Partnerzy, instytucje współpracujące, patronaty honorowe i medialne/*

--

2.4 Uzasadnienie potrzeby realizacji zadania. */Analiza oczekiwań, potrzeb społeczności./*

--

III. Efekty realizacji zadania.

3.1 Zakładane rezultaty zadania.

--

IV. Załączniki do wniosku. / Szczegółowy preliminarz kosztów, szczegółowy opis zadania, odpisy z KRS i inne/

- 1.....
- 2.....
- 3.....

V. Deklaracja

Oświadczam, że znane mi są zasady przyznawania wsparcia finansowego związanego z realizacją przedmiotowego zadania. Informacje oraz dane przedstawione w niniejszym wniosku oraz w jego załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Znane mi są skutki odpowiedzialności karnej wynikające z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 1997 Nr 88 poz. 553 z późn zm.).

Zobowiązuje się do umożliwienia upoważnionym pracownikom Biura Wojewody Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego przeprowadzenia kontroli wszystkich elementów związanych z realizowanym zadaniem, zwłaszcza kontroli na miejscu realizacji zadania, kontroli dokumentów rozliczeniowych a także kontroli wykonania wszystkich punktów zawartych w umowie dotyczącej przyznania wsparcia.

Zostałem poinformowany/a, że w przypadku ujawnienia niewłaściwego lub nienależytego wykonania zadań związanych z realizacją założeń programów rządowych wsparcie finansowe nie będzie przyznane.

.....
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu

.....
Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu