

Pieczętka
Wnioskodawcy

WNIOSEK

o przyznanie grantu tematycznego ze środków Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich

I. Informacje o wnioskodawcy.

1. Miasto / gmina
2. Nazwa jednostki zgłaszającej projekt do realizacji
- Adres:
miejscowość kod
ulica nr
tel. fax
e-mail:
3. Osoby upoważnione do reprezentowania jednostki zgłaszającej projekt:
.....
.....
4. Dane podmiotu zgłaszającego wniosek
- NIP,
- Regon,
- Nr KRS,
- Nazwa banku i nr konta
.....
5. Nazwa programu :
6. Osoba odpowiedzialna za realizację programu
imię i nazwisko
adres
tel. fax
e-mail:

II. Informacje o programie (szczegółowy opis programu przedstawić w załączeniu). Krótki opis programu (uwaga! 1 do 1,5 strony formatu A-4)

1. Uzasadnienie podjęcia programu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Cel i sposób realizacji programu

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

3. Planowana liczba osób objętych programem

.....
.....

4. Czas i miejsce realizacji programu

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

III. Przewidywany efekt realizacji programu.

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

IV. Przewidywany koszt ogólny przedsięwzięcia

Koszty ogólne programuzł

z tego :

- Własne środki finansowe zł

- Inne źródła finansowania - ogółemzł

w tym: a)zł

b)zł

- Wnioskowana kwota dofinansowaniazł

V. Harmonogram działań wg zał. Nr 1.

VI. Kalkulacja kosztów, ze względu na rodzaj kosztów oraz źródło finansowania wg. zał. Nr 2.

VII. Opinia koordynatora lokalnego o podmiocie realizującym program

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

Osoba odpowiedzialna
za realizację programu

.....

**Osoba reprezentująca
podmiot składający wniosek**

.....

Koordinator Lokalny

.....

Harmonogram realizacji zadania

Lp.	Nazwa zadania	Termin realizacji zadania (liczba godzin, terminy realizacji z podaniem dat i godzin)	Uwagi
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

.....
Podpisy; pieczętki

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

2. Kosztorys ze względu na źródło finansowania

Źródło finansowania	zł	%
Wnioskowana kwota grantu		
Środki własne		
Inne źródła (proszę podać jakie)		
Ogółem		100%