

**Wniosek do Burmistrza Starego Sącza
o dofinansowanie programu promocji zdrowia z środków finansowych
pochodzących m.in. z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów
alkoholowych w Gminie Starym Sącz**

Dane na temat projektu:

- tytuł programu/akcji:
.....
- nazwa organizatora wnioskującego o środki finansowe:
.....
- dokładny adres:
.....
- kontakt osoby odpowiedzialnej za realizację programu:
.....
- data rozpoczęcia programu:
- data zakończenia programu:
- szacunkowa ilość uczestników/odbiorców.....

1. **Opis programu:**.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. **Adresaci programu: (do kogo jest skierowany np. dzieci, młodzież, liderzy, uczniowie, rodzice, mieszkańcy, seniorzy itp.).**
.....
.....
.....
.....

3. **Cele i założenia programu – metody osiągnięcia celów (np. gry, zabawy, zajęcia integracyjne, turnieje, wycieczki, konkursy itp.)**
.....
.....

7.Oczekiwane rezultaty - ewaluacja

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

Preliminarz całkowitych kosztów zadania wraz ze źródłami finansowania

	własne	z środków finansowych pochodzących m.in. z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	pozyskane
Środki:			
Udział % w zadaniu			

Oświadczenia

- oświadczam, że powyższe zadanie mieści się w zadaniach statutowych kierowanej przeze mnie jednostki.
- oświadczam, że w przypadku otrzymania środków finansowych na realizację przedstawionego zadania, zobowiązuję się do jego realizacji w sposób opisany we wniosku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji programu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), a także na podstawie zapisów ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz.1000 z późniejszymi zmianami).

Uwaga:

Wydatkowanie niezgodne z kalkulacją planowanych kosztów może skutkować niesfinansowaniem zadania przez Gminę Stary Sącz

.....
(podpis osoby reprezentującej instytucję)

Adnotacje:

Wypełnia GKRPA w Starym Sączu

- p Wniosek spełnia warunki formalne
- p Sprawdzono pod względem merytorycznym

.....
data/podpis Przewodniczącego GKRPA

Uwagi

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

STANOWISKO PEŁNOMOCNIKA BURMISTRZA DS. PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH:

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