**Pieczęć wnioskodawcy**

**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.).

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

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

4. Harmonogram działań np. warsztaty, zajęcia plastyczne, muzyczne, inscenizacje, rozgrywki sportowe, kulinarne itp.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Realizowane działanie** | **Forma oddziaływania**  | **Data realizacji**  | **Osoba, odpowiedzialni za jego przebieg** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

5. Realizatorzy programu – ewentualne kompetencje i uprawnienia

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

6. Plan finansowy- kosztorys

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj kosztu | Szacunkowy sposób kalkulacji | Koszt całkowity | Źródła finansowania |
|  | np.: ....wyjazdów x ....zł,.....ryz papieru x ....zł itp. |  | z środków finansowych pochodzących m.in. z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych  | Inne źródła  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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* Wniosek spełnia warunki formalne
* Sprawdzono pod względem merytorycznym

…......................................................................*data/podpis Przewodniczącego GKRPA**Uwagi**…......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................* |

**STANOWISKO PEŁNOMOCNIKA BURMISTRZA DS. PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH:**

….......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………