**FORMULARZ WNIOSKU NA WYBÓR START –UPÓW – LOKALNYCH INICJATYW**

**I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY**

**1 . Rodzaj Wnioskodawcy / forma prawna Wnioskodawcy**

**□** Organizacja pozarządowa

**□** Grupa nieformalna / grupa inicjatywna

**□** Osoba fizyczna ze wsparciem organizacji pozarządowej

**2. Nazwa organizacji/grupy nieformalnej**

|  |
| --- |
|  |

**3. W jakim rejestrze figuruje organizacja**

*(proszę podać numer i datę wpisu do rejestru)*

**a)** KRS:

**b)** inny rejestr**:**

**c)** nie dotyczy:

**4. Adres wnioskodawcy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Województwo | | | Powiat | | | | Gmina | |
|  | | |  | | | |  | |
| Ulica | | Nr domu | | Nr lokalu | | | Miejscowość | |
|  | |  | |  | | |  | |
| Kod pocztowy | Poczta | | | | Nr telefonu | | | Nr faksu |
|  |  | | | |  | | |  |
| Adres e-mail | | | | | | Adres www | | |
|  | | | | | |  | | |

**5. Dane osób upowaznionych do reaprezntowania Wnioskodawcy**

*(Wypełniane przez Wnioskodawcę – będącą organizacją pozarządową)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | Stanowisko/Funkcja |
|  |  |  |
| Imię | Nazwisko | Stanowisko/Funkcja |
|  |  |  |

**6. Dane osoby fizycznej której wsparcia udziela inna jedsnotka organizacji pozarządowej, posiadająca osobowość prawną.** *( Wypełniane w przypadku składania wniosku przez osobę fizyczną)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko | | | | | | Imię | | |
|  | | | | | |  | | |
| Województwo | | | Powiat | | | | Gmina | |
|  | | |  | | | |  | |
| Ulica | | Nr domu | | Nr lokalu | | | Miejscowość | |
|  | |  | |  | | |  | |
| Kod pocztowy | Poczta | | | | Nr telefonu | | | Nr faksu |
|  |  | | | |  | | |  |
| Adres e-mail | | | | | | Adres www | | |
|  | | | | | |  | | |

**7. Dane osoby reprezentującej grupę nieformalną/inicjatywną** *( Wypełniane w przypadku składania wniosku przez grupę nieformalną, w której imieniu umowy na realizację projektu podpisuje 1 osoba – reprezentant grupy)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko | | | | | | Imię | | |
|  | | | | | |  | | |
| Województwo | | | Powiat | | | | Gmina | |
|  | | |  | | | |  | |
| Ulica | | Nr domu | | Nr lokalu | | | Miejscowość | |
|  | |  | |  | | |  | |
| Kod pocztowy | Poczta | | | | Nr telefonu | | | Nr faksu |
|  |  | | | |  | | |  |
| Adres e-mail | | | | | | Adres www | | |
|  | | | | | |  | | |

**8. Dane osoby uprawnionej do kontaktu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | Numer telefonu |
|  |  |  |
| Numer faksu | Adres e-mail | |
|  |  | |

**II. INFORMACJE O PROJEKCIE**

**1. Tytuł projektu**

|  |
| --- |
|  |

**2. Cel realizacji operacji** (max. 2500 znaków)

|  |
| --- |
|  |

**3. Termin realizacji projektu :**

|  |
| --- |
|  |

**4. Miejsce realizacji projektu:**

|  |
| --- |
|  |

**5. Szczegółowy opis projektu** (max. 5000 znaków)

*(w Opisie prosimy uwzględnić szczegółową informację o realizacji poszczególnych zadań, zamieścić opis planowanych do sfinansowania zadań wraz z ich uszczegółowieniem i charakterystyką)*

|  |
| --- |
|  |

**6. Do kogo projekt jest skierowany. Adresaci/odbiorcy projektu. Partnerzy projektu i ich rola.** (max. 1500 znaków)

|  |
| --- |
|  |

**7. Planowane efekty realizacji projektu** (max. 2000 znaków)

|  |
| --- |
|  |

**8. Opis działań związanych z wdrażaniem zadań edukacyjnych.** (*max. 2500 znaków)*

|  |
| --- |
|  |

**9. Dlaczego chcesz zrealizować wskazane działanie. Znaczenie inicjatywy dla potrzeb społeczności lokalnej wraz z przedstawieniem diagnozy lokalnych potrzeb** *(max. 2000 znaków)*

|  |
| --- |
|  |

**10 Opis doświadczenia i zasobów kadrowych Wnioskodawcy przewidzianych do wykorzystania przy realizacji projektu wraz z informacjami o kwalifikacjach osób, które będą zatrudnione przy realizacji zadań oraz o kwalifikacjach wolontariuszy. Informacja o Wnioskodawcy.**

|  |
| --- |
|  |

**III. PLAN FINANSOWY**

**1. Koszty realizacji operacji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaje kosztów** | **Całkowity koszt**  **operacji(w zł)** | **Koszty kwalifikowane operacji** |
| Koszty operacji w wyłączeniem wkładu niepieniężnego oraz kosztów ogólnych |  |  |
| Koszty wkładu niepieniężnego - koszty pracy oraz usług świadczonych nieodpłatnie |  |  |
| **Całkowity koszt projektu :** |  |  |

**2. Wnioskowana kwota wsparcia:**

|  |
| --- |
|  |

**3. Zestawienie rzeczowo-finansowe operacji:**

*(Tabele można powiększać, poprzez dodawanie kolejnych pozycji – funkcja wstaw wiersze poniżej)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Rodzaj kosztów**  **(koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją zadania)** | **Ilość jednostek** | **Koszt jednostkowy** | **Rodzaj miary** | **Koszty kwalifikowane operacji**  **(w zł)** | **Z tego z**  **wnioskowanej**  **dotacji (w zł)** | | | **Z tego z finansowych środków własnych, lub stanowiących pracę świadczoną nieodpłatnie** | | **Koszty całkowite realizacji projektu** |  |
| **I.** | **Koszty administracyjne związane z realizacją zadania** | | | | | | | | | | |
| I.1. |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |
| I.2 |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |
| I.3 (…) |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| **II. Koszty merytoryczne związane z realizacją zadania** | | | | | | | | | | | |
| II.1 |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |
| II. 2. |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |
| II.3 (…) |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |
| **III. Koszty pracy własnej świadczonej nieodpłatnie oraz koszty ogólne realizacji projektu** | | | | | | | | | | | |
| III.1. |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| III.2. |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | **Ogółem** | | | |  | | |  | |  |  |

**IV. ZAŁĄCZNIKI I EWENTUALNE REFERENCJE**

1. Aktualny odpis z rejestru lub odpowiednio wyciąg z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oferenta i umocowanie osób go reprezentujących – obowiązkowy.

2. Statut – obowiązkowy.

3. Umowa partnerska lub oświadczenie partnera /w przypadku wskazania partnera – fakultatywny.

4. W przypadku osoby fizycznej, dokument tożsamości poświadczający zameldowanie na terenie obszaru gmin na których realizowanych jest projekt, które zostały wskazane w Regulaminie Konkursu.

**V. OŚWIADCZENIE**

1. Składając osobiście kompletnie wypełniony Wniosek o powierzenie grantu potwierdzam, że jest on zgodny z prawdą i Regulaminem Konkursu.
2. Oświadczam, że zapoznałem/(am) się z Regulaminem składania wniosków i dofinansowania, znam zasady przyznawania i wypłaty pomocy grantów, akceptuję jego treść.
3. Oświadczam, że nie wykonuję działalności gospodarczej.
4. Oświadczam że nie podlegam zakazowi dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5. Ust 3. pkt. 4. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U . z 2013 r., poz. 885, z późn. zm.), na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.
5. Wyrażam zgodę w imieniu własnym i beneficjentów projektu na przetwarzanie dawnych osobowych.
6. Oświadczam iż w pełni jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i mojej organizacji w ramach ogłoszonego przez Stowarzyszenia „Razem dla Radomki” konkursu na wybór start-upu (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO)”.

…………………………………………………….

(data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy/ osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy)