*Załącznik nr 5 do Regulaminu konkursu*

*„Małe Granty Sołeckie Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego” w 2019 roku*

***Wzór wniosku o udzielenie pomocy finansowej***

#### WNIOSEK DO KONKURSU

#### „Małe Granty Sołeckie Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego” w 2019 roku

#### CZĘŚĆ II – ZADANIA AKTYWIZUJĄCE SPOŁECZNOŚCI LOKALNE

|  |  |
| --- | --- |
| Numer wniosku\* | |
| \*Podpis osoby przyjmującej wniosek i pieczątka wpływu - Sekretariat DROWiR | \*Podpis osoby przyjmującej wniosek i pieczątka wpływu - BAiPOW |

## \*wypełnia pracownik Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego

***Uwaga!***

***Przed rozpoczęciem wypełniania wniosku należy zapoznać się z regulaminem konkursu.***

***Wniosek (bez załączników) w wersji elektronicznej edytowanej (nie są wymagane podpisy) należy przesłać również na adres:*** [***k.gorska@warmia.mazury.pl***](mailto:k.gorska@warmia.mazury.pl) ***najpóźniej w dniu jego złożenia w wersji papierowej. Wersja papierowa i elektroniczna powinny być identyczne.***

1. Dane podstawowe i dane gminy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Gmina** |  |
| **Sołectwo**, w którym będzie realizowane zadanie |  |
| **Nazwa zadania** |  |
| Adres Gminy - kod pocztowy *(w formacie xx-xxx)* |  |
| Adres Gminy - poczta |  |
| Adres Gminy - miejscowość |  |
| Adres Gminy - ulica oraz numer domu i lokalu |  |
| NIP **GMINY** |  |
| REGON **GMINY** |  |
| Telefon |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |
| Numer rachunku bankowego właściwego do przekazania środków *(w formacie /XX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX,* ***proszę wpisywać po ukośniku****)* |  |
| Nazwa banku |  |
| **Imiona** i nazwisko burmistrza/wójta |  |
| Tytuł *(np. Wójt Gminy Wólka, Burmistrz Pokląsek)* |  |
| **Imiona** i nazwisko skarbnika |  |
| **Wnioskowana kwota (zł) *(bez separatorów,  z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)*** |  |
| Całkowita wartość zadania (zł)  *(bez separatorów, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)* |  |
| Imię i nazwisko pracownika Urzędu właściwego do kontaktów w sprawie zadania |  |
| Funkcja/stanowisko osoby do kontaktu |  |
| Telefon osoby do kontaktu wraz  z numerem wewnętrznym |  |
| E-mail osoby do kontaktu |  |
| Imię i nazwisko sołtysa |  |
| Adres korespondencyjny sołtysa - kod pocztowy i poczta |  |
| Adres korespondencyjny sołtysa – miejscowość, ulica, nr domu |  |
| Liczba mieszkańców sołectwa, w którym będzie realizowane zadanie (wg stanu zameldowania na pobyt stały na dzień 31 grudnia 2018 roku) |  |

1. Cel zadania *(należy zwięźle, w jednym lub dwóch zdaniach opisać cel ogólny zadania, musi on być konkretny, realistyczny i zgodny z celami konkursu)*

|  |
| --- |
|  |

1. Wskazanie konieczności i potrzeby udzielenia pomocy finansowej Gminie przez Województwo wraz z uzasadnieniem (m.in. wskazanie zadania własnego Gminy,   
   na które ma zostać udzielona pomoc finansowa). Wymagane jest odniesienie   
   się w uzasadnieniu do budżetu gminy będącej wnioskodawcą.

|  |
| --- |
|  |

1. Potrzeby i problemy zgłaszane przez mieszkańców sołectwa, na które zadanie jest odpowiedzią

|  |
| --- |
|  |

1. Opis zadania

|  |
| --- |
| Charakterystyka zadania:  Uzasadnienie wyboru działań w odpowiedzi na zdiagnozowane potrzeby / problemy:  Planowane działalnia w ramach zadania i opis ich realizacji:  Odbiorcy i uczestnicy zadania:  Zakładane rezultaty zadania wskazujące na zasadność realizacji zadania, wskaźniki ich realizacji:  Wykorzystanie dziedzictwa kulturalnego, kulinarnego i historycznego sołectwa w realizacji zadania:  Partnerzy zaangażowani w realizację zadania i sposób włączenia mieszkańców w wykonanie zadania: |

1. Budżet zadania – wszystkie koszty zadania, które będą pokrywane z dotacji i ze środków gminnych *(UWAGA!!! Wszystkie koszty podajemy z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, nie należy uwzględniać wkładu pracy własnej, wyłącznie koszty, które będą pokrywane środkami finansowymi).*

| Lp. | Rodzaj kosztu | Kalkulacja (określenie ilości i jednostki miary oraz cen jednostkowych) | Koszt całkowity - łącznie  (w zł) |
| --- | --- | --- | --- |
|
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Uzasadnienie wydatków zadania oraz ich racjonalność i efektywność.

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Zadanie nie ma charakteru komercyjnego.
3. Zadanie nie ma charakteru inwestycyjnego.
4. Zadanie będzie realizowane zgodnie z Regulaminem konkursu „Małe Granty Sołeckie Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego” w 2019 roku

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data: |  | Podpis sołtysa: | *Oświdaczam, że brałem/brałam udział w o opracowaniu zadania:* |
|  |  |
| Miejscowość: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczątkai czytelny podpisburmistrza/wójta: |  |
|  |  |
| Pieczęć gminy: |  |

Załączniki:

W przypadku, gdy wniosek jest podpisywany przez inną osobę niż wójt/burmistrz, należy przedłożyć dokumenty potwierdzające, że jest to osoba upoważniona do działania w tym zakresie.