Załącznik Nr 2

do Zarządzenia nr 1/2019

Kierownika Ośrodka Pomocy

Społecznej w Trzebiatowie

z dnia 1 lutego 2019 r.

**WNIOSEK**

**na dofinansowanie zadania**

**z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych /
 z Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii**

**CZĘŚĆ „A”**

**I.**

|  |
| --- |
| Nazwa instytucji lub imię i nazwisko osoby składającej wniosek |

**II.**

|  |
| --- |
| Adres, NIP, telefon, fax |

**CZĘŚĆ „B”**

**I.**

|  |
| --- |
| Nazwa zadania |

**II.**

|  |
| --- |
| Osoba odpowiedzialna za realizację zadania |

**III.**

|  |
| --- |
| Opis zadania, harmonogram działań, cele jakie mają być zrealizowane, zakładane rezultaty, grupa docelowa |

**IV.**

|  |
| --- |
| Planowana liczba osób objętych działaniami |

**V.**

|  |
| --- |
| Harmonogram wydatków |

**VI.**

|  |
| --- |
| Termin realizacji zadania |

**VII.**

|  |
| --- |
| Miejsce realizacji zadania |

**VIII.**

|  |
| --- |
| Całkowity koszt realizacji zadania……………………………………………zł. Słownie……………………………………………………………………………….. |

**IX.**

|  |
| --- |
| Wnioskowana kwota dofinansowania (nie podlegają refundacji wydatki poniesione przed podpisaniem umowy).…..........................................................................................zł.słownie…………………………………………………………………………………………………..…. |

**X.**

|  |
| --- |
| Udział środków własnych lub zewnętrznych (z podaniem źródła) w realizacji zadania, posiadana baza materialna |

Niniejszym zobowiązuję się do wykorzystania przyznanych środków finansowych zgodnie z ich przeznaczeniem  na realizację zadania określonego w niniejszym wniosku.

Oświadczam, iż znana jest mi treść „Szczegółowych zasad udzielania dofinansowania na realizację zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii”.

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

 Data, miejscowość Pieczątka i podpis