**Wniosek na uzyskanie Grantu**

**W LGD „Gościniec 4 żywiołów”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa organizacji pozarządowej/grupy nieformalnej** |  |
| **NIP organizacji pozarządowej** |  |
| **Imię, nazwisko, funkcja przedstawicieli organizacji pozarządowej/grupy nieformalnej** |  |
| **Adres organizacji pozarządowej/grupy nieformalnej** |  |

**Miejsce siedziby/miejsce zamieszkania beneficjenta -** p*roszę zakreślić x*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gmina Lanckorona** |  | **Gmina Stryszów** |  | **Gmina Mucharz** |  | **Gmina Kalwaria Zebrzydowska** |  |

**Wnioskuję o zaakceptowanie propozycji wydatków do poniesienia w ramach Grantu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł grantu:** |  |
| **Termin realizacji:** |  |
| **Miejsce realizacji:** |  |
| **Krótki opis zadania** (min. cele zadania, do kogo jest skierowane, ile osób będzie objętych wparciem, gdzie będzie realizowane poszczególne działania, czas trwania, uzasadnienie potrzeby realizacji zadania, sposób promocji zadania, rezultaty zadania, wysokość wkładu własnego, zaangażowanie społeczności lokalnej) | |
|  | |

**Budżet grantu:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **nazwa towaru/usługi** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Wartość ogółem** | **Wartość finansowana z Grantu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | |  |  |

|  |
| --- |
| **Grant realizuje następujące cele (wybrane punkty należy zaznaczyć „X”):** |
| □ 1. Podtrzymywanie tradycji narodowej, pielęgnowanie polskości oraz rozwoju   świadomości narodowej, obywatelskiej i kulturowej;  □ 2. Działania w zakresie nauki, edukacji, oświaty i wychowania;  □ 3. Działania w zakresie kultury, sztuki, ochrony dóbr kultury i tradycji;  □ 4. Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych;  □ 5. Działalność na rzecz dzieci i młodzieży, w tym wypoczynku dzieci i młodzieży; |

**Jednocześnie oświadczamy, iż:**

1. Zobowiązujemy się do niezwłocznego (nie dłużej niż w ciągu 5 dni od wystawienia dokumentu) przekazania faktur, rachunków na adres biura Stowarzyszenia: **Gościniec 4 żywiołów 34-143 Lanckorona 473**
2. Dokument kosztowy (faktura, rachunek) wystawiony zostanie z formą płatności nie krótszą niż – **przelew 14 dni**;

Dane do wystawienia dokumentu:

**Gościniec 4 żywiołów**

**34-143 Lanckorona 473**

**NIP: 551-245-13-69**

1. Wyznaczmy osobę do kontaktu w sprawie w/w wniosku

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

*imię i nazwisko*

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

mail nr telefonu

Data i miejsce: ………………………………….. Podpisy: ………………….…………………………

**Wypełnia biuro LGD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ocena formalna wniosku** | | | |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Tak/nie** |
| **1.** | Wniosek został wypełniony elektronicznie i dostarczony do biura Stowarzyszenia w formie wydrukowanej, podpisany przez osoby do tego upoważnione |  |
| **2.** | W przypadku grupy nieformalnej - wniosek został podpisany przez dwie osoby, reprezentujące grupę nieformalną.  W przypadku organizacji pozarządowych - wniosek został podpisany przez upoważnione osoby z godnie z reprezentacją KRS. |  |
| **3.** | Wniosek został przesłany/dostarczony do biura LGD w terminie trwania naboru wniosków do konkursu. |  |

Uwaga! Niespełnienie w/w warunków formalnych skutkuje odrzuceniem wniosku bez możliwości odwołania i złożenia wyjaśnień.