………………………………….

/miejscowość, data/

…………………..........…..…………….

Numer wniosku w rejestrze */nadaje Departament Rozwoju i Innowacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego/*

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY FINANSOWEJ**  **W RAMACH LUBUSKIEGO FUNDUSZU SAMORZĄDOWEGO NA 2023 ROK** |

**I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:**

Nazwa jednostki samorządu terytorialnego:

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

NIP:……………………………………………………… REGON:……………………………….…………………………

Nr konta bankowego……………………………………………………………………………………

Dokładny adres i dane kontaktowe:

miejscowość:…………………………, kod ………. ul. …………………………nr ………

gmina …………………………., powiat …………………………….., województwo lubuskie,

tel.: ……………………………., e-mail: ……………………………..

**Dane pracownika/-ów jst upoważnionego/-ych do udzielania informacji i wyjaśnień dotyczących wniosku**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Telefon** | **Adres e-mail** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZADANIA**

1. **Nazwa zadania:**

*Nazwa zadania powinna być możliwie krótka, jasno określająca główne zadanie stanowiące przedmiot wniosku*

|  |
| --- |
|  |

1. **Termin realizacji zadania:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data rozpoczęcia** (DD/MM/RRRR) | **Data zakończenia** (DD/MM/RRRR) |
|  |  |

1. **Koszt całkowity realizowanego zadania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Koszt całkowity** | **Koszt do pokrycia z wnioskowanej dotacji** | **Koszt do pokrycia finansowany ze środków własnych lub środków z innych źródeł** | **Udział procentowy środków własnych (%)** |
|  |  |  |  |

1. **Adres lokalizacji zadania/ nazwa miejscowości, w której realizowane będzie zadanie**

|  |
| --- |
|  |

1. **Opis zadania i jego uzasadnienie** *(max. 4000 znaków ze spacjami)*

*Szczegółowy opis zadania, celu jego realizacji oraz zakresu planowanych działań*

|  |
| --- |
| 1. **Uzasadnienie potrzeby realizacji zadania** *(max. 2000 znaków ze spacjami)***:**   *Opisać zdiagnozowany problem / problemy i zdefiniowane potrzeby* *uzasadniające potrzebę realizacji zadania* |
| 1. **Cel zadania** *(max. 2000 znaków ze spacjami)***:**   *Wskazanie celu/-ów, którym służyć ma realizacja zadania* |
| 1. **Opis grupy docelowej – adresatów zadania** *(max. 1000 znaków ze spacjami)***:**   *Identyfikacja bezpośrednich adresatów zadania, planowana liczba odbiorców wraz z uzasadnieniem* |
| 1. **Zakres rzeczowy zadania / opis wszystkich działań zaplanowanych w ramach jego realizacji** *(max. 2000 znaków ze spacjami)***:**   *Opis głównych działań podejmowanych w ramach realizacji zadania i powiązań między nimi. Opis powinien być przejrzysty, uporządkowany chronologicznie, spójny z kalkulacją kosztów. Działania powinny być komplementarne, możliwe do realizacji przy zakładanych środkach i posiadanych zasobach* |

1. **Przewidywane efekty / zakładany wpływ realizacji zadania na opisywane we wniosku (pkt 5a.) potrzeby** *(max. 3000 znaków ze spacjami)*

*Wskazanie zakładanych efektów realizacji zadania, problemów, które zostaną rozwiązane i/lub potrzeb, które zostaną zaspokojone poprzez realizację zadania, w tym określenie wskaźnika produktu (bezpośredniego, materialnego efektu realizacji zadania, mierzonego w jednostkach ilościowych lub monetarnych) oraz wskaźnika rezultatu (bezpośredniego wpływu realizacji zadania na otoczenie społeczno-ekonomiczne, mierzonego w jednostkach pieniężnych lub ilościowych np. oszczędność czasu, liczba ludzi korzystających z wybudowanej infrastruktury, ilość odprowadzonych lub oczyszczonych ścieków itd.*

|  |
| --- |
|  |

1. **Opis spójności ze Strategią Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030** *(max. 3000 znaków ze spacjami)*

*Wskazanie zgodności z celami i kierunkami działań Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030: podanie nazwy i numeru Wyzwania, nazwy celu strategicznego, operacyjnego, kierunku interwencji.*

|  |
| --- |
|  |

**III. KALKULACJA KOSZTÓW**

1. **Szacunkowa kalkulacja kosztów realizacji zadania**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kosztorys ze względu na rodzaj wydatku** | **Ilość** | **j.m.** | **Całkowity koszt brutto w zł** | **W tym z dotacji** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |  |

1. **Kosztorys ze względu na źródło finansowania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Źródło finansowania** | **Kwota** (w zł) | **Udział środków** (w %) |
| 1. | Dotacja z budżetu Województwa Lubuskiego |  |  |
| 2. | Środki finansowe własne |  |  |
| 3. | Pozostałe źródła finansowania (jakie): |  |  |
| **OGÓŁEM:** | |  |  |

PIECZĄTKI I PODPISY OSÓB UPOWAŻNIONYCH Z RAMIENIA WNIOSKODAWCY

(wraz z podpisem Skarbnika)