|  |  |
| --- | --- |
| ***WNIOSEK O DOFINASOWANIE – 2019(3)*** | |
| **Miejsce złożenia wniosku o dofinansowanie**  ***wersja papierowa składana w jednym z wybranych biur, decyduje data stempla pocztowego***  ***wersja elektroniczna na adres danego biura do dnia 15 marca 2019 roku (format pliku .doc lub .pdf), godzina 24:00*** | **Młodzieżowa Inicjatywa dla Krzyża Wielkopolskiego (operator).**  **Ul. Wojska Polskiego 40/2**  **64-761 Krzyż Wielkopolski**  **Mail:** [**biuro@dzialaj.info**](mailto:biuro@dzialaj.info) |
| **Stowarzyszenie Lokalna Grupa Rybacka Obra – Warta (partner)**  **Ul. Strażacka 1**  **66-330 Pszczew**  **Mail:** [**biuro@lgrow.pl**](mailto:biuro@lgrow.pl) |
| **Konkurs** | **Termin naboru wniosków** |
| **Działaj – Uwolnij Lokalną Energię – 2 EDYCJA !** | **Ciągły** |
| **Nazwa Wnioskodawcy** | **Adres wnioskodawcy / gmina** |
|  | / |
| **Forma prawna Wnioskodawcy** | **Liczba członków / członkiń organizacji** |
|  |  |
| **Dane właściwego rejestru (KRS, ARIMR, Starostwo Powiatowe) / numer rejestrowy – jeśli dotyczy** | **Data rejestracji wnioskodawcy – jeśli dotyczy** |
| / |  |
| **REGON / NIP – jeśli dotyczy** | **Rachunek Bankowy Wnioskodawcy – jeśli dotyczy** |
|  |  |
| **Kwota przychodu Wnioskodawcy za rok 2018 – jeśli dotyczy** | **Imię i Nazwisko osoby / osób upoważnionej / -nych do reprezentowania Wnioskodawcy** |
|  |  |
| **Imię i Nazwisko osoby do kontaktów roboczych** | **Telefon / e-mail osoby do kontaktów roboczych** |
|  |  |
| **Termin realizacji zadania (w okresie 1/04 – 30/09/2019** | **Wnioskowana kwota (max 2 000,00 zł)** |
|  |  |
| Zapoznałem/am się z zapisami regulaminu konkursu i akceptuję wszystkie jego zapisy: **TAK** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis projektu** | |
| **1** | Proszę krótko opisać projekt (max 1,5 tys. znaków): |
|  |
| **2** | Proszę określić grupę docelową projektu (max 300 znaków): |
|  |
| **3** | Proszę określić jakie osoby / podmioty będą zaangażowane w realizację projektu (max 300 znaków): |
|  |
| **4** | Proszę określić planowane efekty projektu oraz ich trwałość po jego zakończeniu (max 300 znaków): |
|  |
| **5** | Proszę opisać zakres innowacyjności projektu (jeśli dotyczy) (max 300 znaków): |
|  |
| **6** | Proszę określić na jakiej podstawie określono koszty projektu (max 500 znaków): |
|  |
| Data: …../…/2019 r. …………………………………………………………………………………  Czytelny / -e podpis / -y osoby / osób uprawnionej / - ych do reprezentacji Wnioskodawcy | |