**Załącznik nr 2**

do Regulaminu wsparcia projektów

 lokalnych realizowanych na obszarze rewitalizacji w mieście Milicz

**Zgłoszenie do konkursu na wsparcie projektów lokalnych na obszarze rewitalizacji w mieście Milicz „Małe granty”**

1. **Informacje o Wnioskodawcy projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa grupy / organizacji lub imię nazwisko osoby wnioskującej o wsparcie projektu** |  |
| **Forma prawna w przypadku organizacji lub grupy sformalizowanej** |  |
| **Adres zamieszkania lub siedziba organizacji** (ulica, numer mieszkania, kod pocztowy |  |
| **Osoba do kontaktu w sprawie projektu** (imię i nazwisko, telefon, e-mail) |  |

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w celu przyjęcia zgłoszenia i realizacji konkursu na wsparcie projektów lokalnych na obszarze rewitalizacji w mieście Milicz „Małe granty” jest Urząd Miejski
w Miliczu (ul. Trzebnicka 2, 56-300 Milicz). Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych osobowych, ich poprawiani, cofnięcia zgody na ich przetwarzanie.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 poz. 922 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Miejski w Miliczu w celu przyjęcia zgłoszenia i realizacji konkursu na wsparcie projektów lokalnych na obszarze rewitalizacji w mieście Milicz „Małe granty”

 ……………………..…………………………………………
 (podpis osoby, której dane osobowe dotyczą)

1. **Opis projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** |  |
| **Planowana data rozpoczęcia projektu** |  |
| **Planowana data zakończenia projektu** |  |
| **Na czym będzie polegał projekt?**  (jego główne założenia i cele) |  |
| **Działania realizowane w ramach projektu** (kolejność działań, sposób ich przeprowadzenia) |  |
| **Odbiorcy działań** (ile osób, jakie grupy społeczne)  **i sposób ich zaangażowania w projekt**  |  |
| **Dokładna lokalizacja realizowanych działań** (ulica,kwartał, adres – w zależności od charakteru działań) |  |
| **Kto będzie realizował planowane działania? Charakterystyka Realizatora i grupy osób, które będą zaangażowane w realizację działań, wskazanie planowanych partnerów.** |  |
| **Na jakie problemy, potrzeby odpowiadają planowane działania?** |  |
| **Uzasadnienie realizacji projektu –** Jaki wpływ na społeczność lokalną wywrze realizacja planowanych działań? |  |
| **Wkład własny Realizatora w projekt?** (np. wkład finansowy, wkład rzeczowy tj. narzędzia, materiały, specjalistyczne umiejętności oraz wkład pracy społecznej,) |  |
| **Czy działania projektowe będzie można kontynuować po jego realizacji?** |  |
| **Wymagane pozwolenia, zgody – jeśli dotyczy proszę wymienić.**Czy zostały już podjęte działania mające na celu uzyskanie pozwolenia/zgody? |  |
| **Sposób informowania o źródłach finansowania projektu** |  |

1. **Informacje finansowe**

**Wydatki niezbędne do realizacji projektu** (niezbędne materiały, usługi, narzędzia).

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj wydatku** | **Koszt brutto** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Uwaga! Wsparcie finansowe nie może być przeznaczone na koszty osobowe (takie jak wynagrodzenia czy honoraria).

**Wnioskowana kwota dotacji w zł (od 500 do 10 000 zł)**

|  |
| --- |
|  |

**............................................**

 *Podpis Wnioskodawcy*