**WNIOSEK ZGŁOSZENIOWY DO KONKURSU NA MAŁE GRANTY**

**organizowanego w ramach projektu *Global Challenges Local Solutions*, współfinansowanego ze środków Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności w ramach programu RITA – Przemiany w regionie, zgodnie z umową dotacji zawartą pomiędzy Fundacją Edukacja dla Demokracji oraz Akademią Rozwoju Filantropii w Polsce**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** /max.200 znaków/**:** |  |
| **Wnioskowana kwota dotacji w PLN:** |  |

**CZĘŚĆ I – INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

1. **Informacje ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa wnioskodawcy | |
| Ulica: | Telefon do osoby kontaktowej: (0-...) |
| Kod pocztowy: | Fax: |
| Gmina: | E-mail do osoby kontaktowej: |
| Powiat: | Strona www: |
| Województwo: | Profil na Facebooku: |
| Forma prawna wnioskodawcy: |  |
| Data wpisu do rejestru: |  |
| Numer KRS: |  |
| REGON: |  |

1. **Informacje o osobach upoważnionych do zaciągania zobowiązań i podpisywania umów w imieniu wnioskodawcy (zgodnie z dokumentami potwierdzającymi osobowość prawną, np. KRS)** /w każdym polumax.200 znaków/**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imiona i Nazwiska:** | **Funkcje w organizacji:** | **Numery telefonów:** | **Adresy e-mail:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Wnioskodawca odzyskuje lub odlicza podatek VAT**

tak  nie

1. **Czy wnioskodawca korzystał już ze środków programu RITA?**

tak  nie - kiedy? …….

**CZĘŚĆ II – INFORMACJE O ORGANIZACJI PARTNERSKIEJ/ORGANIZACJACH PARTNERSKICH**

Nazwa wnioskodawcy

1. **Informacje ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa wnioskodawcy | |
| Ulica: | Telefon do osoby kontaktowej: (0-...) |
| Kod pocztowy: | Fax: |
| Miejscowość: | E-mail: |
|  | Strona www: |
|  | Profil na Facebooku: |
| Forma prawna wnioskodawcy: |  |
| Data powstania organizacji: |  |

1. **Czy partner korzystał już ze środków programu RITA?**

**tak**  - kiedy? ……. **Nie**

**CZĘŚĆ III – OPIS PROJEKTU**

***Prosimy o opisanie projektu zakładającego wspólne działania organizacji partnerskich.***

**1. CEL. Jaki jest główny cel projektu? Co chcą Państwo dzięki niemu osiągnąć?** /max. 1000 znaków/

|  |
| --- |
|  |

**2. OPIS PROJEKTU. Na czym polega Państwa projekt? Jakie działania chcą Państwo przeprowadzić w ramach realizacji projektu?** /max. 3000 znaków/

|  |
| --- |
|  |

**3. TRANSFER DOŚWIADCZEŃ. Jakie doświadczenia płynące z realizacji Programu „Działaj Lokalnie” zostaną wykorzystane i przekazane w ramach projektu?** /max. 1800 znaków/

|  |
| --- |
|  |

**4. MIEJSCE. Gdzie będzie realizowany projekt? Prosimy o podanie nazwy społeczności (dzielnicy/wsi), gdzie będzie prowadzona większość działań w ramach projektu.** /max. 1000 znaków/

|  |
| --- |
|  |

**5. ODBIORCY. Kim będą odbiorcy projektu (osoby, które będą korzystać z projektu, np. uczestnicy warsztatów)? Prosimy o wymienienie grup odbiorców i podanie liczby osób** /max. 1000 znaków/**:**

|  |
| --- |
|  |

**6. REZULTATY. Jakie są planowane rezultaty projektu? (prosimy posłużyć się liczbami i przykładami). Z których rezultatów będzie korzystać jak największa liczba mieszkańców?** /max. 1800 znaków/

|  |
| --- |
|  |

**7. KORZYŚCI Jakie korzyści dla organizacji partnerskich przyniesie realizacja projektu? Jakie zmiany dla tych organizacji spowoduje realizacja projektu?** /max. 1800 znaków/

|  |
| --- |
|  |

**8. Plan działań projektu. Prosimy o zaznaczenie miesiąca realizacji działania i wskazanie osób odpowiedzialnych za poszczególne działania.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa działania:** | I m-c | II m-c | III m-c | IV m-c | V m-c | **Kto odpowiada za działanie?** |
| … |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

**9. Czy planują Państwo kontynuację działań związanych z projektem po jego zakończeniu?**

NIE

TAK Prosimy opisać, które działania planują Państwo kontynuować, w jakiej formie i dlaczego (cel ich kontynuacji) oraz skąd zdobędą Państwo środki na kontynuację. /max. 1000 znaków/

|  |
| --- |
|  |

**CZĘŚĆ IV – FINANSE**

**Wysokość budżetu projektu i kwoty wnioskowanej:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Całkowita wartość budżetu projektu (uwzględniająca wkład własny oraz kwotę dotacji):** | **Wysokość wnioskowanej dotacji od ARFP (maksymalnie 16.000 zł):** |
|  |  |

**1. Budżet projektu:**

Budżet należy przygotować według poniższego schematu. Prosimy zwrócić szczególną uwagę na podział kosztów całkowitych na koszty programowe oraz koszty zarządzania i administracyjne, a także podział kosztów według źródeł finansowania.

**Koszty programowe** są to koszty ściśle związane z realizacją projektu. Do kosztów programowych zaliczyć możemy między innymi koszty druku materiałów informacyjnych, koszty podróży związane z projektem, honorarium szkoleniowców lub ekspertów, wysyłkę pocztową, koszty promocji projektu, koszty zakupu materiałów na zajęcia, itp.

**Koszty zarządzania i administracyjne** są to koszty pośrednio związane z projektem. Do kosztów administracyjnych zaliczamy między innymi: obsługę finansową projektu, honorarium koordynatora, opłaty czynszowe i eksploatacyjne lokalu, koszty telefonów, materiałów biurowych, prowizji bankowych i wyposażenia.

**Źródła finansowania:**

**ODL** – w tej kolumnie prosimy o wykazanie kosztów, z uwzględnieniem kosztów Partnera/ów, które zamierzają Państwo sfinansować z dotacji przekazanej przez Akademię Rozwoju Filantropii w Polsce w ramach programu „Global Challenges Local Solutions”

Po wypełnieniu tabeli budżetowej prosimy **upewnić się**, że liczba jednostek pomnożona przez koszt jednostkowy odpowiada sumie w danej pozycji budżetowej oraz, że suma źródeł finansowania projektu w układzie poziomym   
i pionowym odpowiada sumie pozycji i sumie kosztów całkowitych projektu. Do wypełnionego budżetu można dołączyć krótki komentarz.

**BUDŻET PROJEKTU**

*Proszę dwukrotnie kliknąć w tabelę, aby ją uzupełnić. Istnieje możliwość dodawania wierszy. Wszystkie pola powinny zostać wypełnione.*

****

Prosimy o opisanie, które pozycje budżetu będą dotyczyły bezpośredniego finansowania działań przez organizację partnerską z Ukrainy. /max.500 znaków/:

|  |
| --- |
|  |

**OŚWIADCZENIE DO WNIOSKU APLIKACYJNEGO**

Oświadczam, że:

* organizacja składająca wniosek prowadzi księgowość zgodnie z przepisami prawa polskiego.
* działania w ramach projektu zgodne są z celami statutowymi organizacji składającej wniosek.
* W związku ze złożeniem przez …………………………….………… (nazwa organizacji) wniosku o dotację w konkursie na małe granty w ramach projektu „Global Challenges Local Solutions” i wskazaniem mnie, jako osoby kontaktowej wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

**Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:**

1. **administratorem zebranych danych osobowych jest Stowarzyszenie Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce z siedzibą w Warszawie, ul. Marszałkowska 6/6,**
2. **moje dane osobowe będą przetwarzane, w związku z udziałem ……………………………… (nazwa organizacji) w konkursie grantowym w celu przeprowadzenia konkursu ofert oraz ewentualnego podpisania i realizacji umowy dotacyjnej, a także rozliczenia projektu,**
3. **moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu monitoringu, sprawozdawczości i ewaluacji konkursu grantowego „Global Challenges Local Solutions” oraz realizacji projektów w ramach tego konkursu,**
4. **podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa wyrażenia zgody lub cofnięcie zgody na ich przetwarzanie jest równoznaczne z brakiem możliwości uzyskania dotacji w ramach konkursu „Global Challenges Local Solutions”,**
5. **mam prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data) (podpis)