|  |
| --- |
| Data wpłynięcia |

Wniosek nr…. /2024/IO/GBP

**ZAŁĄCZNIK nr 2**

Do Regulaminu na Inicjatywy Oddolne

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Zadanie „„Blisko, coraz bliżej biblioteki” w ramach BLISKO – BIBLIOTEKA | LOKALNOŚĆ | INICJATYWY |SPOŁECZNOŚĆ | KOOPERACJA | ODDOLNOŚĆ finansowanie ze środków Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego.   
Narodowy Program Rozwoju Czytelnictwa 2.0. na lata 2021-2025

1. Nazwa inicjatywy/zadania

|  |
| --- |
|  |

2. Imię i nazwisko autora/autorów/ nazwa grupy nieformalnej/nazwa grupy formalnej

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Krótka informacja o autorach projektu/inicjatywy (kim jesteście?) | |  |  |
| |  | | --- | |  | |

1. Dane kontaktowe osoby zgłaszającej wniosek/lidera grupy:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| Adres |  |
| Numer telefonu |  |
| e-mail |  |

.

1. Opis inicjatywy/zadania (Proszę opisać na czym będą polegać działania. Jakie wydarzenia są planowane?).

|  |
| --- |
|  |

1. Cel inicjatywy/zadania (Dlaczego chcecie zrealizować ten projekt? Czemu ma on służyć?  
   Jakie będą efekty?)

|  |
| --- |
|  |

1. Odbiorcy inicjatywy/zadania (Do kogo będą kierowane działania? Czy są wśród nich grupy priorytetowe, czyli: młodzież i dorośli? Ile osób przewidujesz?)W jaki sposób te osoby zostaną zaangażowane?

|  |
| --- |
|  |

8. Opis promocji zadania (w jaki sposób będziesz informował lokalną społeczność o swoim   
 projekcie?)

|  |
| --- |
|  |

1. Harmonogram projektu (Określenie terminu i etapów realizacji projektu (działania jakie zostaną zrealizowane)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Termin realizacji** | **Miejsce realizacji** | **Nazwa działania w ramach inicjatywy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Szacunkowy koszt realizacji inicjatywy   
   Określenie kosztów zrealizowania projektu, ile zostanie wydane z dofinansowania i na co ? (Na podstawie Załącznik nr 1 Koszty kwalifikowane.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu** | **Kwota zł (brutto)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suma:** | |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Konkursu na inicjatywy ODDOLNE i wszystkie podane w formularzu dane są zgodne ze stanem faktycznym

……………………………………. ……………………………………

  (data)/ czytelny podpis wnioskodawcy/lidera grupy)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wymienionych powyżej przez

Gminną Bibliotekę Publiczną w Kluszkowcach dla potrzeb realizacji Konkursu na inicjatywy oddolne.

…………………………………….………………..……………

(data/ czytelny podpis wnioskodawcy)