

I. Informacje o wnioskodawcy

1. Pełna nazwa: -----
 2. Numer NIP: -----
 4. Ulica: -----
 5. Numer budynku: -----
 7. Województwo: -----
 11. Kod pocztowy: -----
 12. Telefon: -----
 14. Rodzaj wpisu do rejestru organizacji:
 15. Nazwa rejestru: -----
 17. Numer pozycji z rejestru: -----
3. Regon: -----
 6. Numer lokalu: -----
 9. Gmina: -----
 10. Miejscowość: -----
 8. Powiat: -----
 13. E-mail: -----
 16. Organ prowadzący rejestr: -----
 18. Data wpisu do rejestru: -----

II. Adres do korespondencji

Adres korespondencyjny jest inny niż adres wnioskodawcy

1. Ulica: -----
 2. Numer domu: -----
 4. Kod pocztowy: -----
 6. Województwo: -----
3. Numer lokalu: -----
 5. Miejscowość: -----

III. Informacja o osobach podpisujących umowę w imieniu wnioskodawcy

Imię	Nazwisko	Stanowisko	Telefon	Email
-----	-----	-----	-----	-----

IV. Pozostałe

1. Numer konta Bankowego wnioskodawcy: -----
 2. Cele statutowe wnioskodawcy:

V. Informacje o projekcie

1. Tytuł projektu: -----
 2. Data rozpoczęcia projektu: -----
 4. Główny cel projektu:
3. Data zakończenia projektu: -----

5. Do kogo kierujecie działania?

6. Jak dotrzecie do uczestników?

7. Proszę opisać planowane działania:

8. Pełna nazwa jednostki samorządu terytorialnego oraz jej zaangażowanie w projekcie: -----

Miejsce realizacji

9. Województwo:
 10. Powiat:
 11. Gmina:

12. Miejscowość:

1. Wymień przedsiębiorców i opisz przygotowane stanowiska pracy

Nazwa Przedsiębiorcy	Rola w Projekcie
-----	-----

2. Wymień Sponsorów i opisz ich rolę w projekcie

Nazwa Sponsora	Rola w Projekcie
-----	-----

3. Wymień media zaangażowane w Projekt

Media	Zasięg terytorialny
-----	-----

VI. Liczba osób uczestniczących w projekcie

- Ogólna liczba osób uczestniczących w projekcie: -----
- Liczba dzieci uczestniczących w projekcie: -----
- Liczba wolontariuszy uczestnicząca w projekcie: -----
- Liczba godzin zajęć/warsztatów: -----

VII. Harmonogram projektu

Nazwa działania/nauka zawodu	Liczba godzin	Początek	Koniec
-----	-----	-----	-----

VIII. Budżet projektu

1. Koszty programowe

Pozycja	Jednostka	Ilość	Koszt jednostkowy	Suma
-----	-----	-----	-----	-----

2. Koszty rzeczowe

Pozycja	Jednostka	Ilość	Koszt jednostkowy	Suma
-----	-----	-----	-----	-----

3. Koszty osobowe

Pozycja	Jednostka	Ilość	Koszt jednostkowy	Suma
-----	-----	-----	-----	-----

4. Koszty koordynacji

Pozycja	Jednostka	Ilość	Koszt jednostkowy	Suma
-----	-----	-----	-----	-----

5. Koszty administracyjne

Pozycja	Jednostka	Ilość	Koszt jednostkowy	Suma
----	----	----	----	----

6. Koszty środków sanitarnych

Pozycja	Jednostka	Ilość	Koszt jednostkowy	Suma
----	----	----	----	----

Łączna suma wszystkich kosztów:

7. Szacunkowa wartość zaangażowania wkładu własnego pozafinansowego/finansowego

Rodzaj zaangażowania	Wartość
----	----

IX. Dane osób koordynujących projekt

Imię	Nazwisko	Stanowisko	Telefon	Email
----	----	----	----	----

X. Oświadczenia

Akceptuję poniższe oświadczenia, które są niezbędne do udziału w programie:

Niniejszym oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że Administratorem danych zawartych we wniosku jest Fundacja BGK im. J. K. Steczkowskiego z siedzibą w Warszawie (00-955) przy Alejach Jerozolimskich 7. Oświadczam, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne dla uczestnictwa w programie Małe Miasto. Zapoznałem się ze wszystkimi informacjami podanymi przez Administratora zgodnie z wymogami Rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych 2016/679 (wymienione informacje znajdują się w § 8 Regulaminu konkursu Małe Miasto).