

**Urząd Miejski
w Ustrzykach Dolnych**

Wniosek o dotację na realizację zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ustrzykach Dolnych

nazwa organizacji, adres, telefon,.....

..... numer rejestru sądowego.....

1. Realizowane dotychczas zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych rok realizacji.....

2. Dane dotyczące projektu:

a/ nazwa projektui zakres realizowanych zadań z niżej wymienionych

1. organizacja konstruktywnego czasu wolnego dla dzieci,
2. dofinansowanie organizacji pozalekcyjnych zajęć teatralnych, tanecznych, plastycznych, sportowych i innych dla dzieci i młodzieży,
3. dofinansowanie realizacji zadań w zakresie szeroko pojętej profilaktyki przeciwdziałania narkomanii, alkoholizmowi, przemocy i innym uzależnieniom,
4. organizacja niedochodowych imprez kulturalnych i sportowych dla dzieci i młodzieży, oraz rodziców np. konkursy o tematyce uzależnień, festyny rodzinne, pielgrzymki trzeźwościowe,
5. współpraca z organizacjami pozarządowymi w formie dofinansowania działalności zespołów ludowych i klubów zrzeszających emerytów i rencistów,
6. rekolekcje trzeźwościowe, organizacja i prowadzenie warsztatów promocji zdrowia, imprezy okolicznościowe np. Dzień Dziecka, Dzień Matki, Mikołajki, Gminne Dni Rodziny, Przegląd Kolęd i Pastoralek, spotkania opłatkowe dla samotnych, spotkania wielopokoleniowe oraz inne imprezy wyłącznie eksponujące fakt, iż są to imprezy bezalkoholowe.

b/ zwięzły opis projektu

.....

.....

c/ opis podstawowych form działania

.....

d/ planowana liczba osób objętych działaniem

e/ czas realizacji

f/ sposób rekrutacji odbiorców

.....

g/ współpraca z instytucjami, placówkami, organizacjami, osobami podczas realizacji projektu /jakimi, w jakim zakresie/

.....
.....
h/ osoby realizujące projekt /przygotowanie do pracy, wykształcenie, szkolenia, staże, praktyka, itp./.....
.....

3. Kosztorys projektu

a/ całkowity koszt projektu

b/ szczegółowy preliminarz kosztów projektu

4. Czy na realizację ww. zadania organizacja otrzymała inne środki finansowe ?. Jeśli tak, prosimy o wypełnienie poniższej tabeli.

lp.	temat zadania /krótki opis/	kwota	źródło finansowania

5. Czy organizacja realizuje inne umowy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych? Jeśli tak, prosimy o podanie jakie i przez kogo finansowane.....
.....

6. Dane podmiotu składającego wniosek:

a/ nazwa organizacji.....
.....

b/ dokładny adres, telefon, fax.....
.....

c/ numer konta bankowego
.....

d/ data utworzenia organizacji

e/ dane przedstawicieli władz organizacji /imię, nazwisko, funkcja/

f/ dane osoby odpowiedzialnej merytorycznie i finansowo za realizację zadania /imię, nazwisko, telefon, fax./.....
.....

.....
data i podpis