*wypełnia przedstawiciel GKRPA

Data wpływu wniosku	Osoba przyjmująca wniosek

WNIOSEK O DOTACJĘ NA REALIZACJĘ ZADANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Nazwa podmiotu składającej wniosek .....
.....

a) adres ……
……

b) telefon / fax .....
.....

c) e-mail ……
.....
.....

d) dane osoby odpowiedzialnej za realizację zadania: ……..
……

1. Realizowane dotychczas programy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Dane dotyczące zadania:
   a) nazwa zadania/projektu:

.....
.....

   b) cel główny zadania/projektu:

……
……

   c) cele szczegółowe zadania/projektu:

……
……
……
……

d) zwięzły opis programu w oparciu o diagnozę środowiska:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

e) opis podstawowych form działania:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

f) planowana liczba osób objętych działaniem (proszę podać przedział wiekowy i przypuszczalną liczbę uczestników):

.....
.....
.....

g) czas realizacji: .....

h) sposób rekrutacji odbiorców:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

i) planowana współpraca z instytucjami, placówkami, organizacjami, osobami podczas realizacji programu (z jakimi i w jakim zakresie)

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....

3. Kosztorys programu
   a. całkowity koszt programu

…….....

   b. szczegółowy preliminarz kosztów programu

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Czy na realizację w/w programu podmiot otrzyma inne środki finansowe ? Jeśli tak prosimy o ich podanie.

……
……
……
……..

5. Czy na realizację w/w programu podmiot przewiduje udział środków własnych? Jeśli tak prosimy o ich podanie.

……
……
……

6. Czy podmiot będzie ubiegał się o inne programy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych ze środków GKRPA w bieżącym roku ? Jeśli tak, prosimy o wypełnienie poniższej tabeli.

lp	temat zadania (opis)	kwota	źródło

7. Zakładane metody monitorowania i ewaluacji programu
   ……
   ……
   ……
8. Pozostałe
   informacje: ……
   ……
   ……
   ……

....

data

podpis osoby
umocowanej do
reprezentowania
podmiotu

* wypełnia GKRPA

Opinia Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

Posiedzenie odbyło się w dniu: …….

W posiedzeniu uczestniczyli:

……

……

……

……

Ustalenia Komisji:

1) Czy wniosek jest zgodny z założeniami niniejszego Programu TAK NIE
2) Czy GKRPA posiada zasoby finansowe na realizację Programu TAK NIE

Decyzja Komisji:

Komisja postanowiła POZYTYWNIE NEGATYWNIE zaopiniować wniosek

Przyznana kwota na realizację zadania:

……

……

Uzasadnienie Komisji:

……

……

……

Podpisy: