Załącznik nr 1 do Zasad aplikowania

**Wniosek aplikacyjny   
Pomorskie Rady Seniorów 2024**

1. **Dane JST (wypełnia zgłaszający)**
   1. Pełna nazwa:
   2. Dokładny adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy):
   3. NIP JST:
   4. REGON JST:
   5. Osoby upoważnione do zawarcia umowy w imieniu JST (imię, nazwisko, funkcja):
   6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego (właściwy w przypadku przekazania pomocy finansowej):
   7. Nazwa posiadacza rachunku:
   8. Dane kontaktowe JST (telefon, adres e-mail):
   9. Dane pracownika JST upoważnionego do udzielania informacji i wyjaśnień dotyczących wniosku aplikacyjnego, a w przypadku udzielenia dotacji odpowiedzialnego za realizację zadania (imię, nazwisko, telefon, adres e-mail):
   10. Nazwa zadania własnego gminy/powiatu (którego dotyczy wniosek):
   11. Podstawa prawna zadania własnego gminy/powiatu (ze wskazaniem ustawy i artykułu, z którego wynika, że jest to zadanie własne gminy/powiatu):
2. **Wnioskowana kwota pomocy finansowej**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(wyrażona w złotych brutto, wnioskowana kwota pomocy finansowej ze strony Województwa nie może przekroczyć kwoty 10.000 zł brutto)

1. **Opis zadania**
   1. Nazwa wnioskowanego zadania (tytuł):~~~~
   2. Data i numer Uchwały lub wyrażonego w inny sposób (określony w statucie) stanowiska Gminnej / Powiatowej Rady Seniorów utworzonej przez Radę Gminy / Powiatu, z którego wynika potrzeba realizacji zadania własnego gminy / powiatu (dołączona do wniosku):
   3. Planowany termin realizacji (rozpoczęcie nie wcześniej niż z dniem podpisania umowy):
   4. Miejsce realizacji (Aplikujący składając wniosek zapewnia, że zadanie będzie realizowane na mieniu wnioskującego):
   5. Opis potrzeb wskazujący na celowość realizacji zadania, w tym przewidywana przydatność społeczna i trwałe korzyści wynikające z realizowanego zadania:
   6. Wykaz działań wchodzących w skład zadania wraz ze szczegółowym opisem:
2. **Plan rzeczowo-finansowy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | rodzaj działań wchodzących w skład zadania (zgodny z pkt 3.6 powyżej) | liczba wraz z jednostką miary | całkowity koszt brutto zadania. (klasyfikacja budżetowa wydatek bieżący) | w tym: |  |
| środki własne | pomoc finansowa ze strony Województwa |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |
| **Razem:** | |  |  |  |  |

# **Oświadczenia**

Oświadczam, że w dniu podpisania umowy deklarowany wkład finansowy będzie zabezpieczony w budżecie JST na 2024 r.

Data oraz podpis i pieczątka **osoby uprawnionej do składania oświadczeń w imieniu JST** (należy złożyć odręcznie)

Data oraz podpis i pieczątka **Skarbnika JST** (należy złożyć odręcznie)

Oświadczam, że zadanie wnioskowane do realizacji w ramach **„Pomorskie Rady Seniorów 2024”** ze środków pomocy finansowej w formie dotacji celowej stanowi zadanie własne gminy / powiatu.

Data oraz podpis i pieczątka **osoby uprawnionej do składania oświadczeń w imieniu JST** (należy złożyć odręcznie)

Data oraz podpis i pieczątka **Skarbnika JST**

(należy złożyć odręcznie)

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Zasadami i akceptuję wszystkie ich postanowienia oraz że podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, a także, że wskazane w planie rzeczowo – finansowym działania nie zostaną wykonane ani opłacone przed zawarciem umowy.

Data oraz podpis i pieczątka **osoby uprawnionej do składania oświadczeń w imieniu JST**

(należy złożyć odręcznie)

Data oraz podpis i pieczątka **Skarbnika JST**

(należy złożyć odręcznie)