|  |  |
| --- | --- |
|  | Załącznik nr 1 |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| …………………………………………………………….  (pieczęć podmiotu uprawnionego) | | | | | | | | …………………………………………………………………..  (miejscowość, data) | | | | | | |
| Wniosek o dofinansowanie projektu w ramach Programu Osłonowego  *„WSPIERANIE JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO W TWORZENIU SYSTEMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE”*  Edycja 2017 | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  |
| **1. INFORMACJE OGÓLNE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.1 Nazwa podmiotu uprawnionego** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.2 Adres podmiotu uprawnionego** | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica, nr lokalu | | | | |  | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy, miejscowość | | | | |  | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | |  | | | | | | | | | |
| **1.3 Nazwa podmiotu realizującego zadanie** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.4 Adres podmiotu realizującego zadanie** | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica, nr lokalu | | | | |  | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy, miejscowość | | | | |  | | | | | | | | | |
| **1.5 Dane osoby do kontaktu** (odpowiedzialnej za opracowanie wniosku) | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | | | | |  | | | | | | | | | |
| Telefon/faks | | | | |  | | | | | | | | | |
| E-mail | | | | |  | | | | | | | | | |
| **1.6 Tytuł projektu** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.7 Priorytet wskazany w ogłoszeniu o otwartym konkursie** (należy wybrać jeden) | | | | | | | | | | | | | | |
| I. Rozwój działań profilaktycznych mających na celu podniesienie świadomości społecznej na temat zjawiska przemocy w rodzinie | | | | | | | | | | | | | |  |
| II. Poprawa jakości i zwiększenie dostępności usług świadczonych na rzecz osób zagrożonych i doznających przemocy w rodzinie | | | | | | | | | | | | | |  |
| III. Dostosowanie istniejącej infrastruktury instytucjonalnej do potrzeb osób dotkniętych przemocą w rodzinie | | | | | | | | | | | | | |  |
| IV. Zintensyfikowanie pomocy dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych  i dotkniętych przemocą w rodzinie | | | | | | | | | | | | | |  |
| **1.8 Informacje o budżecie projektu** (zgodnie z budżetem projektu załączonym do wniosku) | | | | | | | | | | | | | | |
| a) Wnioskowana kwota dofinansowania | | | | | | | |  | | | | | | PLN |
| b) Wartość wkładu własnego | | | | | | | |  | | | | | | PLN |
| c) Całkowity koszt projektu (a+b) | | | | | | | |  | | | | | | PLN |
| d) Udział wkładu własnego w całkowitych kosztach projektu (b÷c)x100% | | | | | | | |  | | | | | | % |
| **1.9 Planowany czas realizacji projektu** | | | | | | | | | | | | | | |
| Data rozpoczęcia projektu | | | | | | | miesiąc: | |  | | | | | 2017 r. |
| Data zakończenia projektu | | | | | | | miesiąc: | |  | | | | | 2017 r. |
| **1.10 Miejsce realizacji projektu** (województwo, powiat, miasto, gmina) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.11 Projekt realizowany będzie jako zadanie**: (zaznaczyć właściwe - określenie jednostki samorządu terytorialnego będzie miało wpływ na wskazanie paragrafu klasyfikacji wydatków) | | | | | | | | | | | | | | |
| gminy | | | | | | | |  |  | | | | | |
| powiatu | | | | | | | |  |
| województwa | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.12 Doświadczenie i zaangażowanie podmiotu realizującego zadanie w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. INFORMACJE O PROJEKCIE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.1 Uzasadnienie potrzeby realizacji** **projektu** (diagnoza sytuacji i analiza potrzeb  w odniesieniu odpowiednio do gminnego/powiatowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar przemocy w rodzinie lub wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz uzasadnienie wyboru proponowanych działań) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.2 Opis projektu** (należy odnieść się do odpowiedniego priorytetu Programu Osłonowego oraz zawrzeć szczegółowy opis planowanych działań – prosimy nie przekraczać 2 stron). | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.3 Grupy docelowe** (odbiorcy projektu) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.4 Instytucje zaangażowane w realizację projektu** (partnerzy, instytucje współpracujące) **- podział zadań,**  **zakres działania i stopień zaangażowania.** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.5 Oczekiwane rezultaty projektu** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.6 Wskaźniki dla rezultatów projektu** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rezultat** | | | **Wskaźnik** | | | | | | | **Wartość docelowa** | | **Źródło weryfikacji** | | |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. ZAŁĄCZNIKI** | |
| **Kosztorys projektu** |  |
| **Harmonogram realizacji projektu** |  |
| **Oświadczenie Wnioskodawcy** |  |
| **Odpowiednio** (należy zaznaczyć właściwy): | |
| *Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie* |  |
| *Powiatowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar   Przemocy w Rodzinie* |  |
| *Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie* |  |
|  | |
|  | |

**Podpis i pieczęć odpowiednio:**

**Wójta/Burmistrza/Prezydenta Miasta/Starosty/Marszałka Województwa**

|  |
| --- |
|  |