|  |  |
| --- | --- |
|   | 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 DOMOWEJ”* |
| **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 domowej. |  |
| II. Poprawa jakości i zwiększenie dostępności usług świadczonych na rzecz osób zagrożonych lub doznających przemocy domowej. |  |
| III. Dostosowanie istniejącej infrastruktury instytucjonalnej do potrzeb osób zagrożonych lub doznających przemocy domowej.  |  |
| IV. Zintensyfikowanie pomocy dla dzieci i młodzieży ze środowisk, w których występuje zjawisko przemocy domowej. |  |
| **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) x 100% |  | % |
| **1.9. Planowany czas realizacji projektu** |
|  Data rozpoczęcia projektu | miesiąc: |  | 2024 r. |
|  Data zakończenia projektu | miesiąc: |  | 2024 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 domowej**  |
|  |
|  |
| **2. INFORMACJE O PROJEKCIE** |
| **2.1. Uzasadnienie potrzeby realizacji** **projektu** (diagnoza sytuacji i analiza potrzebw odniesieniu odpowiednio do gminnego/powiatowego programu przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony osób doznających przemocy domowej lub wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej 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** |
|  |
|  |

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

**Podpis i pieczęć odpowiednio:**

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

|  |
| --- |
|  |