

Wpływ do M.K.R.P.A :

.....

l.dz. ....

## BURMISTRZ CZŁUCHOWA

**W N I O S E K :**  
**O SFINANSOWANIE – DOFINANSOWANIE\***  
**realizacji zadania – programu\* z zakresu :**  
**PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.**

---

**1. WNIOSKODAWCA:**.....

.....

(organizacja, instytucja, stowarzyszenie, osoba fizyczna – siedziba, telefon, faks oraz e-mail)

.....

**2. DANE DOT. PROJEKTU REALIZACYJNEGO:**

**a) nazwa projektu:**

.....

.....

**b) zwięzły opis realizacji projektu :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

**c) opis podstawowych działań programu (program zajęć, w tym programy rekreacyjno-sportowe i z elementami socjoterapii) oraz szacunkowa liczba uczestników:**

<b>DZIAŁANIE</b>	<b>LICZBA UCZESTNIKÓW</b>
1	
2	

**d) czas i miejsce realizacji :**

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

**e) partnerzy w realizacji projektu ( inne instytucje, organizacje pozarządowe, organizacje sportowe):**

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

### 3. KOSZTORYS REALIZACJI :

a) całkowity koszt projektu:

.....  
.....

b) szczegółowy preliminarz kosztów projektu (z uwzględnieniem wszystkich źródeł finansowania):

Lp.	Działania programowe	Kwota	Wkład własny	Wnioskowana kwota

c) inne informacje uznane za celowe składane w związku z wnioskiem:

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

\_\_\_\_\_

.....  
( data i podpis wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_

---

Dane - informacje uzupełniające dot. wniosku:

---

Uwaga:

- 
- niepotrzebne skreślić - \*
  - do wniosku należy dołączyć statut organizacji lub określić podstawę działania
-

**MKRPA ..../.../2018 r.**

**Opinia Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych :**

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

Protokół MKRPA nr .....

.....

---

**DECYZJA BURMISTRZA CZŁUCHOWA z dnia: .....**

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

Wykonano:

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

---