**WNIOSEK PAKIETY ROZWOJOWE**

**Centrum Organizacji Pozarządowych**

**I INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

1. **Nazwa Wnioskodawcy**

|  |
| --- |

1. **Numer ewidencyjny** (nr KRS lub w innym odpowiednim rejestrze, w przypadku podmiotów bez wpisu w KRS)

|  |
| --- |

1. **Dane adresowe**

|  |
| --- |

1. **Dane kontaktowe** (Imię i nazwisko, numer telefonu i adres mailowy osoby upoważnionej do kontaktu i składania wyjaśnień dotyczących pakietu)

|  |
| --- |

**II INFORMACJE O ORGANIZACJI I JEJ POTRZEBACH**

1. **Kim jesteście i czym zajmuje się Państwa organizacja?** *Proszę opisać jaki jest obszar działalności organizacji, czym organizacja zajmuje się na co dzień, do jakiej grupy docelowej organizacja kieruje swoje działania, jakie są najważniejsze osiągnięcia. (max.*2000 znaków)

|   |
| --- |

1. **Jakie działania rozwojowe podejmowała Państwa organizacja do tej pory?** *Proszę wskazać jakie działania rozwojowe organizacja stosowała do tej pory. (max. 1500 znaków)*

|  |
| --- |

1. **Jakie potrzeby ma Państwa organizacja w zakresie rozwoju?** *Proszę wskazać, w jaki sposób zakup dóbr/usług w ramach pakietu rozwojowego przyczyni się do realizacji Państwa potrzeb. (max. 2000 znaków)*

|  |
| --- |

1. **Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji pakietu rozwojowego**

| **ZESTAWIENIE KOSZTÓW REALIZACJI PAKIETU ROZWOJOWEGO\*** |
| --- |
| **Lp.** | **Nazwa kosztu** | **Wartość brutto (PLN)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **6.** |  |  |
| **Łącznie** |  |

**\***liczba pozycji budżetowych zależy od Wnioskodawcy; Stowarzyszenie MOST nie określa wartości min./max.
\*łączna wartość pozycji budżetowych nie może przekroczyć 1500,00 zł brutto

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w tym formularzu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000) przez Stowarzyszenie MOST do celów działań związanych z przeprowadzeniem weryfikacji dot. przyznania pakietów rozwojowych.

………………………………………………………………………………………………………

Data i podpis osoby wskazanej do kontaktu w niniejszym formularzu

Świadomy/a/i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 286 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za przestępstwo oszustwa, oświadczamy/y, że **organizacja nie ma możliwości sfinansowania wsparcia będącego przedmiotem pakietu rozwojowego z własnych środków**.

………………………………………………………………………………………………………

Data i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji organizacji (Wnioskodawcy)