**Załącznik nr 1**

do ogłoszenia o naborze wniosków o udzielenie
z budżetu Województwa Łódzkiego pomocy finansowej
dla jednostek samorządu terytorialnego województwa łódzkiego, w formie dotacji celowej, przeznaczonej
na dofinansowanie zadań w zakresie wspierania rodziny, w ramach konkursu „SAMORZĄD PRZYJAZNY RODZINIE 2024”

|  |  |
| --- | --- |
| **Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi**ul. Snycerska 8 tel. +48 42 203 48 0091-302 Łódź fax +48 42 203 48 17www.rcpslodz.pl info@rcpslodz.pl |  |

Numer wniosku

(wpisuje Regionalne Centrum

 Polityki Społecznej w Łodzi)

**Wniosek**

**o udzielenie pomocy finansowej w formie dotacji celowej,
przeznaczonej na dofinansowanie zadań
w zakresie wspierania rodziny,
w ramach konkursu
„SAMORZĄD PRZYJAZNY RODZINIE 2024”**

**CZĘŚĆ I. Dane Wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa jednostki samorządu terytorialnego województwa łódzkiego  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa miejscowości |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa ulicy  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Numer domu/numer lokalu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kod pocztowy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Powiat  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NIP jednostki |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Numer telefonu  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail |  |

**Dane jednostki realizującej zadanie**:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa jednostki |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa ulicy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Numer domu/numer lokalu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kod pocztowy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Powiat  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Numer telefonu  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail |  |

Dane osoby upoważnionej do udzielania informacji i wyjaśnień dotyczących wniosku

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:****Numer telefonu:****E-mail:** |

Numer rachunku bankowego wnioskodawcy, na który zostanie przekazana dotacja

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ II. Informacje o zadaniu zgłaszanym przez jednostkę samorządu terytorialnego**

1. **Tytuł własny zadania (max 7 wyrazów):**

|  |
| --- |
|  |

1. **Wskazanie priorytetu w ramach, którego będzie realizowane zadanie
(należy wybrać wyłącznie jeden priorytet):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Priorytety** | **Oznaczyć (X)** |
| 1. **Priorytet I „WyrównujeMY szanse dzieci i młodzieży”**
 |  |
| 1. **Priorytet II „WzmacniaMY kompetencje rodziców”**
 |  |

1. **Termin realizacji zadania:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data rozpoczęcia** |  |  |  | **Data zakończenia** |  |  |  |

dd / mm / rrrr dd / mm / rrrr

1. **Miejsce realizacji zadania:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Uzasadnienie potrzeby realizacji zadania:**

(Należy krótko uzasadnić potrzebę realizacji zadania, w tym opis problemu/diagnozę sytuacji
i przedstawić jak zadanie przyczyni się do jego rozwiązania oraz w jaki sposób odpowiada
na lokalne potrzeby).

|  |
| --- |
|  |

1. **Zgodność zadania z dokumentami strategicznymi i programowymi jednostki samorządu terytorialnego:**

(Należy wskazać i odnieść się do dokumentów strategicznych i programowych. Czy podejmowane działania wpisują się w cele zawarte w tych dokumentach?)

|  |
| --- |
|  |

1. **Opis grupy docelowej:**

(Należy wskazać m. in. do kogo adresowane są poszczególne działania, liczba odbiorców, sposób rekrutacji).

* 1. grupa docelowa:

|  |
| --- |
|  |

* 1. liczba odbiorców:

|  |
| --- |
|  |

* 1. sposób rekrutacji odbiorców:

|  |
| --- |
|  |

1. **Szczegółowy opis zadania:**
2. cel zadania:

|  |
| --- |
|  |

1. opis poszczególnych działań:

|  |
| --- |
|  |

1. w jaki sposób zapewniona zostanie dostępność działań realizowanych
w ramach zadania dla osób ze szczególnymi potrzebami:

|  |
| --- |
|  |

1. **Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania:**
	* + - 1. bezpośrednie efekty działań (policzalne dobra i usługi):

|  |
| --- |
|  |

* + - * 1. korzyści jakie planuje się uzyskać w ramach realizacji planowanych działań:

|  |
| --- |
|  |

1. **Harmonogram realizacji zadania:**

(Należy wymienić w porządku chronologicznym wszystkie planowane we wniosku działania).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa działania** | **Planowany termin realizacji** |
| **1** | **2** | **3** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania:**

 (Należy skalkulować i zamieścić wszystkie koszty niezbędne do realizacji zadania).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu** | **Rodzaj miary** | **Koszt jednostkowy****(w zł)** | **Liczba jednostek** | **Wartość (w zł)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. **Koszty realizacji zadania**
 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Suma kosztów realizacji zadania:** |  |
| 1. **Koszty administracyjne zadania**
 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Suma kosztów administracyjnych zadania:** |  |
| **Suma wszystkich kosztów realizacji zadania:** |  |

Oświadczam/Oświadczamy, że:

* Zapoznałem/zapoznałam/zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia o naborze wniosków o udzielenie z budżetu Województwa Łódzkiego pomocy finansowej dla jednostek samorządu terytorialnego województwa łódzkiego, w formie dotacji celowej, przeznaczonej na dofinansowanie zadań w zakresie wspierania rodziny, w ramach konkursu „SAMORZĄD PRZYJAZNY RODZINIE 2024”.
* Wyrażam/wyrażamy zgodę na publikację na stronie internetowej i w mediach społecznościowych Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego nazwy jednostki samorządu terytorialnego, którą reprezentuję/reprezentujemy, przedmiotu dotacji oraz kwoty przyznanej dotacji.
* Wszystkie informacje podane we wniosku są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.