**(organizacje)**

**WNIOSEK NA REALIZACJĘ ZADANIA**

**MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA MIASTA ŁUKÓW NA 2022 ROK**

1. **Oferowane działanie dotyczy zadania z Ogłoszenia konkursowego o treści:**

**Przykład prawidłowej nazwy zadania z podaniem obszaru oraz kategorii z treści ogłoszenia:**

***Nazwa zadania:*** *Organizacja zajęć terapeutycznych dla młodzieży uzależnionej od substancji psychoaktywnych.*

***Obszar (I)*** *Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków, środków zastępczych i NSP.*

***Kategoria (A) -*** *Programy terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem****;***

**Nazwa zadania:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

**Obszar (**…..**)** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

**Kategoria (**…..**)** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

1. **Dane dotyczące projektu.**
2. opis projektu (charakterystyka planowanego zadania): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

* + jakie działania zostaną podjęte w trakcie trwania projektu?

…………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………....…..

* + na jakie czynniki ryzyka oraz czynniki chroniące opisane działania będą skierowane?

…………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. cel, zakładane rezultaty i ich wskaźniki (zakładany wpływ na osoby uczestniczące w zadaniu);

…………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. planowana liczba osób bezpośrednio objętych działaniem;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Łączna liczba** osób bezpośrednio objętych realizacją zadania(Suma kolumn 2 - 5) | **W tym:** dzieci (pierwszy i drugi etap edukacyjny) | **W tym:** młodzież(trzeci etap edukacyjny) | **W tym:** dorośli (rodzice) | **W tym:** nauczyciele |
| …………. | …………. | …………. | …………. | …………. |

1. czas trwania i miejsce realizacji projektu (inicjatywa ma charakter jednorazowy/cykliczny, liczba godzin, miesiąc, gdzie);

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

1. sposób rekrutacji odbiorców;

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. współpraca z instytucjami, placówkami, organizacjami, osobami podczas realizacji projektu (jakimi,
w jakim zakresie);

……………………………………………………………………………………………………………………….….…………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….……………………………….

1. osoby realizujące projekt (wykształcenie, szkolenia, kopia dokumentu potwierdzającego przygotowanie
do oferowanego programu);

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….……….

1. proponowany sposób potwierdzenia realizacji zadania oraz jego ewaluacji:

………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Kosztorys projektu**
	1. całkowity koszt projektu; ………………………………………………………………………………….……..
	2. szczegółowy preliminarz kosztów projektu ……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..
2. **Dane osoby składającej wniosek**
	1. nazwa; ……………………………………………………………………………………………………………...
	2. dokładny adres; ……………………………………………………………………………………………………
	3. forma prawna; ………………………………………………………………………………………………………
	4. telefon; ……………………………………………………………………………………………………………..
	5. imię i nazwisko osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu z podaniem pełnionej funkcji;

.……………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Realizowane dotychczas zadania z zakresu profilaktyki (rok realizacji)**

……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

*(data i podpis wnioskodawcy)*