**„PRZYSTAŃ ŚWIĘTEGO MIKOŁAJA” – III edycja programu**

**WNIOSEK**

**Nazwa podmiotu:**

|  |
| --- |
|  |

**Adres korespondencyjny:**

|  |
| --- |
|  |

**Województwo:**

|  |
| --- |
|  |

**Osoba lub osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy (podpisujące umowę dotacyjną z** **Fundacją i odpowiedzialne za jej prawidłowe rozliczenie):**

|  |
| --- |
|  |

**Osoba odpowiedzialna za realizację projektu (osoba do kontaktu z Fundacją):**

|  |
| --- |
|  |

**Telefon do osoby odpowiedzialnej za realizację projektu:**

|  |
| --- |
|  |

**Adres email do osoby odpowiedzialnej za realizację projektu:**

|  |
| --- |
|  |

**Telefon kontaktowy:**

|  |
| --- |
|  |

**Adres strony www i/lub konta na Facebooku:**

|  |
| --- |
|  |

**Numer rachunku bankowego, na które ma zostać przekazana dotacja:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nazwa właściciela rachunku bankowego:**

|  |
| --- |
|  |

**Nazwa banku:**

|  |
| --- |
|  |

**Wskazanie głównego obszaru działania lokalnej Przystani Świętego Mikołaja:**

|  |
| --- |
|  |

**Planowany projekt na rzecz dzieci z Ukrainy (opisz dokładnie, co planujesz zrobić):**

|  |
| --- |
|  |

Planowane rezultaty projektu (wymień w punktach, jakie rezultaty chcesz osiągnąć realizując projekt):

|  |
| --- |
|  |

**Opisz, czym już dysponujecie, aby móc przeprowadzić projekt, a czego Wam brakuje, a więc dlaczego ubiegacie się o dotację (można wziąć pod uwagę zasoby lokalowe, kadrowe, wolontariuszy, itp.):**

|  |
| --- |
|  |

**Opisz, w jaki sposób chcecie dotrzeć z informacją o projekcie do dzieci i młodzieży z Ukrainy:**

|  |
| --- |
|  |

**Opisz Wasze dotychczasowe najistotniejsze doświadczenie, które pozwoli dobrze przeprowadzić projekt:**

|  |
| --- |
|  |

**Zakładana liczba dzieci objętych pomocą w ramach realizowanego projektu:**

|  |
| --- |
|  |

**Zakładany wiek dzieci, do których kierowany jest projekt:**

|  |
| --- |
|  |

**Potrzebne wsparcie finansowe od Fundacji Świętego Mikołaja na realizację projektu (określ kwotę, o którą wnioskujecie):**

|  |
| --- |
|  |

**Osoby ukraińskojęzyczne zaangażowane w realizację projektu. Napisz, ile i jakich osób znających język ukraiński potrzebujecie, a także, jak planujecie nawiązać z nimi współpracę:**

|  |
| --- |
|  |

**Termin, w którym chcesz zrealizować projekt – Początek:**

|  |
| --- |
|  |

**Termin, w którym chcesz zrealizować projekt – Koniec:**

|  |
| --- |
|  |

**Uwagi i dodatkowe informacje:**

|  |
| --- |
|  |