**Załącznik nr 1**

 ……….……………….………………

 Data i miejsce złożenia projektu

(wypełnia organ administracji publicznej)

………………………..

.……………………….

………………………..

………………………..

(dane oferenta / oferentów)

**PROJEKT / OFERTA**

**na realizację zadania w 2024 roku w ramach Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025.**

…………………………………………………………………………

Numer i nazwa zadania ( zgodna z ogłoszeniem)

Okres realizacji:
(zgodny z załączonym harmonogramem)

od ....................................................... do .......................................................

**I. Dane wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko: ..............................................................................................................................................................

2. Dokładny adres:

miejscowość: ......................................................... ul.: .......................................................................

nr budynku:…………… Nr lokalu………….kod pocztowy: …………...…poczta: …………….… tel.: ................................................. e-mail: ......................................................

**Dane drugiego wnioskodawcy (jeśli dotyczy):**

1. Imię i nazwisko: ..............................................................................................................................................................

2. Dokładny adres:

miejscowość: ......................................................... ul.: .......................................................................

nr budynku:…………… Nr lokalu………….kod pocztowy: …………...…poczta: …………….… tel.: ................................................. e-mail: ......................................................

**II. Informacje na temat programu, realizowanego w obrębie zadania publicznego**

1. Nazwa programu / tytuł zadania

|  |
| --- |
|  |

1. Wstępna diagnoza potrzeb uczestników programu z zaznaczeniem poziomu profilaktyki

|  |
| --- |
|  |

1. Cele programu (główny, szczegółowe, z określeniem czynników ryzyka, jakie program ma redukować oraz czynników chroniących, jakie ma wzmacniać)

|  |
| --- |
|  |

1. Szczegółowy sposób realizacji zadania publicznego
* Główne założenia programu realizowanego jako zadanie publiczne, opis realizacji uwzględniający specyfikę programu, rodzaj i zakres poszczególnych zadań realizowanych w ramach programu, liczba osób objętych programem (w tym liczba grup), sposób rekrutacji uczestników.

|  |
| --- |
|  |

1. Realizowane strategie profilaktyczne

|  |
| --- |
|  |

1. Metody pracy

|  |
| --- |
|  |

**III. Termin i miejsce realizacji zadania (dokładny adres)**

|  |
| --- |
|  |

**IV. Harmonogram planowanych działań w zakresie realizacji zadania publicznego z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia**

Zadanie publiczne realizowane w okresie od ………………………….…..………… do …………………..…..……………….…

**Szczegółowy harmonogram realizacji programu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Temat zajęć** | **Osoba prowadząca** | **Czas trwania zajęć i godziny, w których odbywają się zajęcia** | **Miejsce zajęć** | **Termin realizacji zajęć** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.**  |  |  |  |  |  |

**V. Kompetencje osoby/osób zapewniające wykonanie zadania wraz z ich zakresem obowiązków**

|  |
| --- |
|  |

**\*w załączeniu kopia dokumentów potwierdzających kwalifikacje niezbędne do realizacji zadania**

**VI. Informacja o wcześniejszej działalności, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu**

|  |
| --- |
|  |

**VII. Informacja o wysokości wnioskowanych środków**

|  |
| --- |
|  |

**VIII. Informacja o wysokości współfinansowania realizacji zadania (jeśli dotyczy)**

|  |
| --- |
|  |

**IX. Kosztorys realizacji zadania**

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Rodzaj kosztów | Ilość jednostek | Koszt jednostkowy(w zł) | Rodzaj miary | Koszt całkowity(w zł) | Kwota dofinansowania | Kwota współfinansowania\* |
| 1 | Koszty osobowe |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem |  |  |  |  |  |  |

2. Przewidywane źródła finansowania zadania\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródło finansowania** | **zł** | **%** |
| Kwota dofinansowania |  |  |
| Kwota współfinansowania |  |  |
| Ogółem |  |  |

\* wypełnia się w przypadku, gdy oferent współfinansuje zadanie (brak konieczności)

**X. Informacja o zapotrzebowaniu na materiały dydaktyczno-biurowe, niezbędne do realizacji zadania.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **opis (rodzaj, ilość)** |
| Materiały dydaktyczno-biurowe |  |

**XI. Informacja o zapotrzebowaniu na wyżywienie dla uczestników zajęć socjoterapeutycznych (wypełnić tylko w przypadku organizacji programów socjoterapeutycznych).**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **opis (rodzaj, ilość)** |
| Wyżywienie |  |

…………………………………………………………………

 (podpis/podpisy oferenta/oferentów)

**Do projektu należy załączyć:**

1. Oświadczenie o poufności danych (zał. 2 do ogłoszenia)

2. Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje niezbędne do realizacji zadania.

3. Zgoda dyrektora/ kierownika placówki na realizację zadania we wskazanym w projekcie miejscu (jeśli dotyczy)

4. Program autorski (jeśli dotyczy)

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

|  |
| --- |
|  |