*Wzór wniosku*

Nr wniosku (uzupełnia Operator):...................................  
  
Data złożenia wniosku (przesłania wersji elektronicznej): …………………………………

**GDAŃSKI FUNDUSZ MŁODZIEŻOWY**

**WNIOSEK NA MINIGRANTY DO 700 ZŁ**

1. **Dane Wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa grupy: |  |
| DANE LIDERA GRUPY | |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Tel. kontaktowy |  |
| Email |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DANE CZŁONKÓW GRUPY | | |
|  | Imię | Nazwisko |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OPIEKUN (osoba pełnoletnia)  Wypełnić, jeśli Lider jest osobą niepełnoletnią | |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Tel. kontaktowy |  |
| Email |  |

1. **Informacje o projekcie**

**1. Tytuł projektu:** ……………………………………………………….

**2. Termin realizacji projektu (między 10 października a 10 grudnia** **2022 r.** – termin podajemy ze wskazaniem **dnia i miesiąca** rozpoczęcia i zakończenia):

od:………………………………. do:…………………………………

**3. Miejsce realizacji projektu** (adres): ……………………………………………………

**4. Opis grupy inicjatywnej** (kim jesteście, dlaczego wspólnie chcecie zrealizować projekt, jakie umiejętności każde z Was wniesie do projektu?):

|  |
| --- |
|  |

**5.** **Opis projektu** (co chcecie zrobić w ramach projektu, jak chcecie to zrobić, co chcecie osiągnąć przez swoje działania, w jaki sposób będziecie promować swoją inicjatywę?):

|  |
| --- |
|  |

Jeśli bieżąca sytuacja będzie wymagała stosowania obostrzeń epidemicznych, jak projekt będzie realizowany z uwzględnieniem takich ograniczeń, np. zakazu spotkań w grupach powyżej 5 osób)?:

|  |
| --- |
|  |

**6. Opis odbiorców projektu (do kogo chcecie skierować Wasze działania, na rzecz ilu osób zostanie zrealizowana inicjatywa?):**

|  |
| --- |
|  |

Planowana liczba **bezpośrednich** **odbiorców** projektu (osób, które bezpośrednio wezmą udział w działaniach projektowych, a nie tylko będę odbiorcami np. działań promocyjnych):

|  |  |
| --- | --- |
| DZIECI (do 12 r. ż.) |  |
| MŁODZIEŻ (13-26 r. ż.) |  |
| OSOBY DOROSŁE (27-59 r. ż.) |  |
| SENIORZY (60 lat i więcej) |  |

1. **Budżet**

Wnioskowana kwota dotacji (maksymalnie 700 złotych): ..............................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wydatku (na co chcecie wydać środki) | Kwota |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| RAZEM: | |  |

1. **Oświadczenia**

1. Oświadczam, że jako lider/opiekun grupy jestem osobą pełnoletnią.

2. Oświadczam, że grupa inicjatywna składa się z osób w wieku 13-26 lat.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby współpracy ze Stowarzyszeniem Morena, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000  z późn. zm.).

**Podpis Lidera/Opiekuna grupy**

.…………………………………