Piątek, dnia………….

…………………………………………

………………………………………… Gminna Komisja Rozwiązywania

 Problemów Alkoholowych ul. Łowicka 4

 99-120 Piątek

 ( Wnioskodawca – pełna nazwa ) zwraca się z prośbą o

dofinansowanie działań w ramach ( tutaj wpisać nazwę programu profilaktycznego ) zgodnie z załączonym wnioskiem[[1]](#footnote-1) .

 Podpis wnioskodawcy

Załączniki :

1. Wniosek

Wniosek o dofinansowanie działań z:\*

 Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Piątek na lata 2023 -2024

\*zaznaczyć właściwe

|  |  |
| --- | --- |
|  | **I. Informacje ogólne**  |
| **1.1 Tytuł zadania**  |  |    |
| **1.2 Okres realizacji**  |  |    |
| **1.3 Obszar realizacji**  |  |    |

|  |
| --- |
| **II. Wnioskodawcy**  |
| **2.1 Pełna nazwa Wnioskodawcy**  |    |
| **2.2 Adres do korespondencji**  |   |
| **2.3 Osoba uprawniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy**  |   |
| **2.4 Osoba do kontaktów roboczych**  |    |
| 2.4.1 Nr telefonu  |    |
| 2.4.2 Adres poczty elektronicznej  |    |
| **2.5 Partnerzy**  |       |

* 1. **Charakterystyka zadania**

|  |
| --- |
| **3.1 Cel projektu** * Zgodny z Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów

Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Piątek na lata 2023 – 2024 ( wskazać konkretny zapis )  Program jest umieszczony na stronie [www.gopspiateknaszops.pl](http://www.gopspiateknaszops.pl) w zakładce GKRPA  |

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  |
| **3.2. Opis potrzeb i/lub problemów wskazujących na konieczność wykonania zadania.** **…………………………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………….**  |
| **3.2. Grupy docelowe (do kogo działanie jest skierowane)** **…………………………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………….**  |
| **3.3 Rezultaty projektu** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  |
| **3.4 Planowane działania** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………..……………………………………..… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  |
| **3.5 Wkład własny (nieobowiązkowy), np. wykwalifikowana kadra, pomieszczenie, budynek, boisko itp.** ……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  |

* 1. **Kosztorys**

**4.1. Projektu (wynagrodzenie, pochodne, koszty zakupu materiałów, energii, transport, itp.).**

**4.2. Realizacji warsztatów profilaktycznych wraz z programem\***

\*Po zaakceptowaniu realizacji warsztatów profilaktycznych w danej placówce następuje podpisanie umowy z ich realizatorem.

 **………………………………….**

**Czytelny podpis wnioskodawcy**

#  Karta oceny oferty [[2]](#footnote-2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.**  | **Kryteria oceny**  | **Punktacja**  | **Przyznane punkty/uwagi**  |
| **1.Wskazanie celu zgodnego z danym** **Programem**  | 0-brak wskazania 1-wskazanie konkretnych zapisów z Programów  **Max.1 pkt**  |   |
| **1.** Opispotrzeb i/lub problemów wskazujących na konieczność wykonania zadania  | 0 –brak wskazania potrzeb i problemów 1 – ogólnikowa (brak danych ilościowych wskazujących na zdefiniowany problem/potrzebę interwencji i/lub dane nie dot. obszaru Gminy ) 2 - szczegółowa (zawiera dane ilościowe wskazujące na zdefiniowany problem/potrzebę interwencji i/lub dane dot. obszaru Gminy )**Max. 2 pkt**  |   |
| **2.** Opis grupy/grup docelowych  | 1. – brak
2. – ogólnikowa (brak uzasadnienia grupy docelowej, brak wskazania liczebności beneficjentów)
3. – szczegółowa (uzasadnienie wyboru, wskazanie liczebności beneficjentów) **Max. 2 pkt**

 |   |
| **3.** Rezultaty działania  | 1. – brak wskazania rezultatów
2. – rezultaty zostały określone

**Max. 1 pkt**  |   |
|  **4**. Opis działań (poziom szczegółowości, kompleksowość)  | 1. – brak opisu
2. – opis ogólnikowy
3. – opis szczegółowy

**Max. 2 pkt**  |   |
| **5.** Zasoby własne przewidywane do wykorzystania przy realizacji zadania **Nieobowiązkowe**  | 1. – brak zasobów
2. – posiadane zasoby

**Max. 1 pkt** Dodatkowe punkty  |   |
| **6.** Ocena racjonalności zaplanowanych wydatków  | 1. – wydatki nieadekwatne, zbyt wysokie koszty poszczególnych działań
2. – koszty racjonalne, adekwatne do planowanych działań

**Max. 1 pkt**  |   |
|  | **Otrzymana ilość punktów:**  |  |

## Podsumowanie punktacji

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.**  | **Ocena merytoryczna**  | **Maksymalna ilość punktów**  | **Przyznana ilość punktów**  |
| **1.**  | **Suma punktów**  | **10**  |  |

**Wnioskowana przez oferenta kwota dotacji: ............................................**

## Rekomendowana przez Komisję kwota dofinansowania: …………………

**Skład Komisji:**

**1.**

**2.**

**3.**

 **4.**

**5.**

**6.**

**7.**

1. Wniosek można złożyć osobiście w siedzibie OPS lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: socjalny2@gopspiatek.pl [↑](#footnote-ref-1)
2. Ocena dokonywana przez GKRPA [↑](#footnote-ref-2)