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)