**KARTA ZGŁOSZENIA PRZEDSIĘWZIEĆ DO PROGRAMU REWITALIZACJI GMINY DUKLA NA LATA 2017-2023**

**KOLOR POMARAŃCZOWY – uzupełnienie OBOWIĄZKOWE**

**KOLOR ZIELONY – uzupełnienie NIE OBOWIĄZKOWE ale zalecane**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Wnioskodawca**  (osoba/ podmiot  zgłaszający projekt) | | Imię i nazwisko  lub nazwa podmiotu: | | |  | | | | | | | |
| Adres: | | |  | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| **2** | **Tytuł projektu:** | |  | | | | | | | | | | |
| **3** | **Zakres planowanych działań:**  (krótki opis planowanych działań społecznych, zakres niezbędnych robót budowlanych/ lista najważniejszych zakupów) | |  | | | | | | | | | | |
| **4** | **Lokalizacja projektu**  (proszę wskazać adres, nr działki z nr obrębu  lub obszar na którym projekt będzie realizowany) | | | | | |  | | | | | | |
| **Czy wnioskodawca dysponuje terenem/ nieruchomością gdzie będzie realizowany projekt?** (proszę zaznaczyć właściwe) | | | | | | TAK | | |  | NIE | |  |
| Jeżeli Wnioskodawca nie jest właścicielem terenu, na którym jest przewidziana realizacja projektu, proszę wskazać właściciela (o ile jest znany) | | | | | |  | | | | | | |
| **5** | **Przewidywany termin realizacji:** | | | | | | Rozpoczęcie (rok): | | | | | | |
| Zakończenie (rok): | | | | | | |
| **6** | **Partner**  Jeśli w realizacji zadania będzie uczestniczyć inny podmiot/osoba niż zgłaszający proszę wpisać kto, w przeciwnym wypadku proszę nie wypełniać | | | | | |  | | | | | | |
| **7** | **Opis stanu obecnego**  (Proszę wskazać problem do rozwiązania którego przyczyni się projekt oraz krótko opisać istniejącą infrastrukturę planowaną do wykorzystania w projekcie lub aktualny stan zagospodarowania terenu – jeśli dotyczy) | | |  | | | | | | | | | |
| **Cele**  (opis celów jakie mogą zostać osiągnięte poprzez realizację przedsięwzięcia) | | |  | | | | | | | | | |
| **Prognozowane produkty w projekcie**  (Proszę określić bezpośrednie, policzalne efekty realizacji projektu powstałe najpóźniej w momencie jego zakończenia (np. liczba uczestników zajęć, powierzchnia obszarów objętych rewitalizacji itp.) | | | Nazwa/ilość/termin osiągnięcia wskaźnika: | | | | | | | | | |
| **Prognozowane rezultaty**  (Proszę określić konkretne rezultaty będące następstwem realizacji projektu, które pojawią się już po jego zakończeniu (np. ilość osób korzystających z wyremontowanego budynku, liczba zorganizowanych warsztatów itp.) | | | Nazwa/ilość/termin osiągnięcia wskaźnika: | | | | | | | | | |
| **8** | **Szacunkowe koszty zadania w rozbiciu na lata (w tys. zł):** | **2017** | | **2018** | **2019** | | | | **2020** | | **2021** | **2022** | |
|  | |  |  | | | |  | |  |  | |
| **9** | **Proponowane źródła finansowana** | Środki własne  w tys. zł: | | | | | | | |  | | | |
| Dotacja UE  w tys. zł: | | | | | | | |  | | | |
| Inne (np., kredyt)  w tys. zł: | | | | | | | |  | | | |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z opracowaniem Programu Rewitalizacji Gminy i Miasta Dukla zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Mam świadomość, że zgłoszony projekt może zostać zmodyfikowany na etapie tworzenia Programu Rewitalizacji (za zgodą Wnioskodawcy), a o umieszczeniu go w ostatecznej wersji dokumentu decydować będzie jego zgodność z ogólnymi założeniami i kierunkami działań przyjętymi w Programie.

*…………………………………………………….*

*Podpis*