**Załącznik nr 3 Wzór wniosku**

** **

**Wniosek o udzielenie dofinansowania
na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego,
składany na podstawie art. 88 ust. 6 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 471) oraz zgodnie z § 3 ust. 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 4 stycznia 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych* (Dz. U. z 2016 r. poz. 24)**

**NARODOWY PROGRAM ZDROWIA 2016-2020
(NPZ 2016-2020)**

|  |
| --- |
| **Informacje wypełniane przez PARPA, jako instytucję przyjmującą wniosek** |
| Data złożenia wniosku: |
| Numer kancelaryjny wniosku: |

|  |
| --- |
| **Informacje o wniosku** |
| Numer zadania konkursowego: |
| Nazwa zadania konkursowego: |
| Okres realizacji zadania: *[*od *dd.mm.rrrr* do *dd.mm.rrrr]* |
| Wnioskowana kwota dofinansowania: |

|  |
| --- |
| **Informacje o wnioskodawcy[[1]](#footnote-1)** |
| Pełna nazwa wnioskodawcy zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim: |
| Forma prawna:  |
| Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji: |
| Data wpisu, rejestracji lub utworzenia: |
| NIP: (zgodnie z formatem XXX XXX XX XX) |
| REGON: |
| Adres siedzibyUlica:Kod pocztowy:Gmina:Telefon: | Nr budynku:Miejscowość:Powiat:Fax: | Nr lokalu:Poczta: |
| Adres do korespondencji |  |  |
| Adres e-mail: |
| Adres strony www: |
| Osoba/osoby upoważniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy: |
| Osoba/osoby upoważniona/e do składania wyjaśnień dotyczących wniosku:[imię i nazwisko, nr telefonu, nr fax, e-mail] |

1. **Opis sposobu realizacji zadania (wraz z uzasadnieniem) [[2]](#footnote-2)**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

*[w szczególności wskazanie przedsięwzięć, które będą realizowane i sposobu / narzędzi ich realizacji; uzasadnienie podejmowanych działań w kontekście celu realizowanego zadania
z zakresu zdrowia publicznego i trwałości planowanych rezultatów, opis powinien zawierać liczbowe określenie skali działań planowanych do realizacji]*

1. **Opis adresatów wniosku (grup docelowych) realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

*[w szczególności wskazanie adresatów prowadzonych działań, potrzeb i oczekiwań grupy docelowej, przewidywanej liczby osób/podmiotów objętych działaniami, sposobu i kryteriów rekrutacji – jeśli dotyczy]*

1. **Zakładane korzyści realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

 *[w szczególności wskazanie, w jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do osiągniecia jego celu, określenie rezultatów realizacji wniosku i ich wpływu na realizację celu zadania, wskazanie na realność, możliwość osiągnięcia rezultatów w kontekście planowanych działań i zasobów wnioskodawcy]*

1. **Opis sposobu ewaluacji zadania[[3]](#footnote-3)**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

*[należy określić cel, plan i metody ewaluacji]*

**V. Harmonogram realizacji zadania**

**…………………………………………………………………………………………………………**

***[Wnioskodawca przedstawi harmonogram Gantta z uwzględnieniem etapów realizacji zadania].***

**VI. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego**

1. Wysokość wnioskowanego dofinansowania: …………………………

2. Preliminarz całkowitych kosztów realizacji zadania

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kalkulacja przewidywanych kosztów na rok ….**(w przypadku zadania realizowanego w okresie dłuższym niż jeden rok budżetowy należy dodać tabele dla każdego roku odrębnie) |
| **kategoria** | **jednostka miary** | **liczba jednostek** | **cena jednostkowa**  | **łącznie**  | **wysokość środków ogółem na realizację zadania** | **kwota do pokrycia z dofinansowania** | **rodzaj wydatków** **ponoszonych z dofinansowania****(dot. kol. 5)** | **wkład własny** |
|  **wkład osobowy** | **wkład** **finansowy** | **kwota do pokrycia ze środków przeznaczonych na realizację zadania uzyskana od innych podmiotów** |
| **bieżące**  | **majątkowe** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| **Koszty merytoryczne** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** |  |  |  |
| ***Działanie 1 …*** | *0,00 zł* | **0,00 zł** | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |  |  |  |
| …  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |  |  |  |
| …  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |  |  |  |
| ***Działanie 2 …*** | *0,00 zł* | **0,00 zł** | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |  |  |  |
| …  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |  |  |  |
| …  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |  |  |  |
| **Koszty administracyjne** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** |  |  |  |
| …  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |  |  |  |
| …  |  | 0,00 | 0,00 zł | 0,00 zł | **0,00 zł** | 0,00 zł | 0,00 zł | 0,00 zł |  |  |  |
| **Koszty administracyjne jako % kosztów wnioskowanego dofinansowania** | …% | **…%** | …% |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** | **0,00 zł** |  |  |  |

3. Wskazanie podmiotów, od których uzyskano środki przeznaczone na realizację zadania wpisane w pkt. 2 kol. 10…………………………………………………………………, a także określenie wysokości środków własnych……………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**VII. Inne wybrane informacje dotyczące realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego**

1. **Doświadczenie wnioskodawcy w zakresie adekwatnym do treści zadania będącego przedmiotem konkursu**

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

 *[informacja powinna uwzględniać opis realizowanych projektów adekwatnych do treści zadania określonego w konkursie, ze wskazaniem ich wartości, okresu i obszaru realizacji, źródła finansowania, w tym programu, instytucji, do której był składany wniosek o dofinansowanie projektu (jeśli dotyczy)]*

2. Informacja o zasobach kadrowych wnioskodawcy przewidywanych do wykorzystania przy realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego, kompetencjach i zakresie obowiązków kluczowych osób zapewniających prawidłowe wykonanie zadania

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **imię i nazwisko**  | **zakres obowiązków i sposób zaangażowania przy realizacji wniosku** | **kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem konkursu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oferenta zapewniających wykonanie zadania

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**Oświadczenia Wnioskodawcy**

Oświadczam (-y), że:

1. zapoznałem/łam/liśmy się z ogłoszeniem o konkursie;
2. zapoznałem/łam/liśmy się z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916) i rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1492);
3. spełniam/y warunki podmiotowe wskazane w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916);
4. nie zalegam/y z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
5. nie zalegam/y z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne;
6. wszystkie podane we wniosku oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
7. w zakresie związanym z konkursem, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem
i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.
z 2016 r. poz. 922);
8. Wniosek zawiera …………………………………………. ponumerowane/ych strony/n.

Data……………….

 podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego wniosek[[4]](#footnote-4)

**Załączniki do wniosku:**

1. aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego wniosek i umocowanie osób go reprezentujących;
2. oświadczenia (według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do ogłoszenia o konkursie);
3. ……………..
1. W przypadku składania wniosku wspólnego każdy z podmiotów zobowiązany jest do wypełnienia odrębnie tej części wniosku. [↑](#footnote-ref-1)
2. Opis działań musi być spójny z harmonogramem działań i kosztorysem [↑](#footnote-ref-2)
3. Opis działań musi być spójny z harmonogramem działań i kosztorysem [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku podpisania wniosku przez osobę inną niż osoba upoważniona do składania oświadczeń woli po stronie wnioskodawcy, należy do wniosku dołączyć stosowne upoważnienie. [↑](#footnote-ref-4)