**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/ podmiotzgłaszający projekt) | Imię i nazwiskolub 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 obrębulub 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 własnew tys. zł: |  |
| Dotacja UEw 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*