

WYPEŁNIA KANCELARIA SENATU	
DATA WPŁYWU	NUMER REFERENCYJNY WNIOSKU

(PIECZĘĆ WNIOSKODAWCY)	(DATA SPORZĄDZENIA WNIOSKU)
------------------------	-----------------------------

WNIOSEK O ZLECENIE ZADANIA

(PEŁNA NAZWA ZADANIA)
O CHARAKTERZE PROGRAMOWYM I PRYZYCNANIE DOTACJI NA JEGO WYKONANIE
W KWOCIE _____ ZŁ W ROKU _____
KIERUNEK DZIAŁANIA NA RZECZ POLONII I POLAKÓW ZA GRANICĄ _____*

I	INFORMACJE O JEDNOSTCE SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK	
1	NAZWA JEDNOSTKI	
2	ADRES SIEDZIBY JEDNOSTKI	
3	ADRES DO KORESPONDENCJI (JEŚLI TAKI SAM JAK W PUNKCIE 2 PROSZĘ WPISAĆ: JAK WYŻEJ)	

* ZGODNIE Z UCHWAŁĄ NR 154 PREZYDIUM SENATU Z DNIA 6 SIERPNIĄ 2008 ROKU.

4	NAZWA BANKU OBSŁUGUJĄCEGO JEDNOSTKĘ I NUMER JEJ KONTA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	TELEFON, FAX, ADRES E-MAIL, ADRES STRONY INTERNETOWEJ	
6	FORMA PRAWNA JEDNOSTKI *	FUNDACJA <input type="checkbox"/> STOWARZYSZENIE <input type="checkbox"/> INNE <input type="checkbox"/>
7	CZY JEDNOSTKA POSIADA STATUS ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO*	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
8	TEREN DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ JEDNOSTKI**	POLSKA <input type="checkbox"/> ZAGRANICA <input type="checkbox"/>
9	CZY JEDNOSTKA OTRZYMYWAŁA DOTACJE Z FUNDUSZY UNII EUROPEJSKIEJ*	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

* WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ PROSZĘ ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

**JEŚLI DZIAŁALNOŚĆ JEST PROWADZONA W KRAJU I ZA GRANICĄ PROSZĘ ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X” OBYDWA POLA

10	IMIONA I NAZWISKA OSÓB WCHODZĄCYCH W SKŁAD ZARZĄDU JEDNOSTKI	
11	TRYB SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI (ZGODNY Z ZAŁĄCZONYMI DO WNIOSKU STATUTEM JEDNOSTKI ORAZ AKTUALNYM ODPISEM Z KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO LUB INNEGO WŁAŚCIWEGO REJESTRU)	
12	IMIONA, NAZWISKA I FUNKCJE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO PODPISANIA UMOWY Z KANCELARIĄ SENATU	
13	IMIĘ I NAZWISKO, TELEFON GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO LUB OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA SPRAWY FINANSOWE W JEDNOSTCE	
14	IMIONA, NAZWISKA, FUNKCJE, TELEFONY OSÓB BEZPOŚREDNIO REALIZUJĄCYCH ZADANIE	
15	CELE STATUTOWE JEDNOSTKI	

II		OPIS ZADANIA	
1	NAZWA ZADANIA		
2	MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA***	POLSKA <input type="checkbox"/>	ZAGRANICA <input type="checkbox"/>
3	TERMIN REALIZACJI ZADANIA (NIE DŁUŻSZY NIŻ DO KOŃCA ROKU)	_____	_____
		<i>(PLANOWANY TERMIN ROZPOCZĘCIA)</i>	<i>(PLANOWANY TERMIN ZAKOŃCZENIA)</i>
4	CZAS TRWANIA****	_____	
		<i>(W ODNIESIENIU DO CAŁOŚCI ZADANIA)</i>	
5	LICZBA OSÓB / UCZESTNIKÓW OBJĘTYCH ZADANIEM:	_____	_____
		<i>(W ODNIESIENIU DO CAŁOŚCI ZADANIA)</i>	<i>(W TYM UCZESTNIKÓW POLONIJNYCH)</i>

***JEŚLI ZADANIE JEST REALIZOWANE W KRAJU I ZA GRANICĄ PROSZĘ ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X” OBYDWA POLA

**** PROSZĘ PODAĆ LICZBĘ DNI W PRZYPADKU KOLONII, WARSZTATÓW, OBOZÓW, SZKÓŁ, WYJAZDÓW ITP.

DANE FINANSOWE W ZŁOTYCH			
6	KOSZTORYS:	W ODNIESIENIU DO CAŁOŚCI ZADANIA	W TYM ZE ŚRODKÓW KANCELARII SENATU
6.1	CAŁKOWITY KOSZT REALIZACJI ZADANIA		
6.2	KOSZTY BEZPOŚREDNIE		
6.3	KOSZTY POŚREDNIE (KTÓRYCH PONIESIENIE JEST NIEZBĘDNE DLA PRAWIDŁOWEJ REALIZACJI ZADANIA)		
A			
B			
C			
D			
RAZEM KOSZTY POŚREDNIE			

PRZEWIDYWANE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA			
7	WYSZCZEGÓLNIENIE	ŚRODKI FINANSOWE W ZŁOTYCH	UDZIAŁ DOTACJI W CAŁKOWITYM KOSZCIE ZADANIA W %
7.1	DOTACJA Z KANCELARII SENATU		
7.2	ŚRODKI WŁASNE		
7.3	WPLĄTY UCZESTNIKÓW		
7.4	INNE*		
RAZEM ŹRÓDŁA FINANSOWANIA			100%

*NALEŻY WYMIENIĆ URZĘDY ADMINISTRACJI PAŃSTWOWEJ, JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO, FUNDACJE, STOWARZYSZENIA, PRZEDSIĘBIORCÓW ITP.

OŚWIADCZENIE	
<p>WNOSKODAWCA OŚWIADCZA, ŻE PROWADZI KSIĘGI RACHUNKOWE ZGODNIE Z ZASADAMI OKREŚLONYMI W USTAWIE Z DNIA 29 WRZEŚNIA 1994 R. O RACHUNKOWOŚCI (DZ. U. Z 2002 R. NR 76, POZ. 694 Z PÓŹN. ZM.)</p>	
<p>(DATA, PODPIS I PIECZĘĆ GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO LUB OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA SPRAWY FINANSOWE)</p>	

8	OPIS ZADANIA:	
8.1	CHARAKTERYSTYKA	

8.2	CELE	
8.3	OCZEKIWANE REZULTATY	
8.4	UCZESTNICZY / ADRESACI	
8.5	PRZEWIDYWANE PATRONATY	
8.6	CZY JEDNOSTKA WNOSKUJĄCA REALIZOWAŁA JUŻ TAKIE SAMO ZADANIE NA ZLECENIE KANCELARII SENATU? JEŚLI TAK, TO KIEDY I NA JAKĄ KWOTĘ?	

9

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU:

OBOWIĄZKOWE ZAŁĄCZNIKI:

1. KOSZTORYS ZADANIA
2. STATUT JEDNOSTKI
3. AKTUALNY ODPIS Z KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO LUB INNEGO WŁAŚCIWEGO REJESTRU (NIE STARSZY NIŻ SPRZED 3 MIESIĘCY)
4. INFORMACJA O DOTYCHCZASOWEJ DZIAŁALNOŚCI NA RZECZ POLONII I POLAKÓW ZA GRANICĄ
5. INFORMACJA O POPRZEDNIO REALIZOWANYCH ZADANIACH O PODOBNYM CHARAKTERZE

POZOSTAŁE ZAŁĄCZNIKI:

- 6.
- 7.
- 8.

(DATA I PODPISY OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI W IMIENIU JEDNOSTKI)

PIECZĘĆ WNIOSKODAWCY

ZALĄCZNIK
DO WNIOSKU O ZLECENIE ZADANIA
O CHARAKTERZE PROGRAMOWYM I PRYZYNIANIE DOTACJI
NA JEGO WYKONANIE

KOSZTORYS ZADANIA

NAZWA ZADANIA :

NAZWA OBSZARU GEOGRAFICZNEGO:

Lp.	KRAJ, DO KTÓREGO SKIEROWANA JEST POMOC*	ADRESACI POMOCY W POSZCZEGÓLNYCH KRAJACH**	LICZBA OSÓB OBJĘTYCH ZADANIEM	NAZWA CZĘŚCI ZADANIA	PLANOWANY TERMIN REALIZACJI CZĘŚCI ZADANIA	CAŁKOWITY KOSZT REALIZACJI CZĘŚCI ZADANIA W ZŁ	W TYM ZE ŚRODKÓW KANCELARII SENATU W ZŁ	KALKULACJA OCZEKIWANEJ DOTACJI	
								STRUKTURA WYDATKÓW	KWOTA W ZŁ
1									
2									
3									
4									
5									
6									
KOSZTY POŚREDNIE									
RAZEM KOSZTY:									

(PODPIS GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO
LUB OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA SPRAWY
FINANSOWE)

(PODPISY OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI
W IMIENIU JEDNOSTKI - TYCH SAMYCH, KTÓRE PODPISAŁY WNIOSEK)

* NP.: MIEJSCE (KRAJ) REALIZACJI;
KRAJ POCHODZENIA UCZESTNIKÓW, ARTYSTÓW ITP.
** NP.: NAZWA ORGANIZACJI POLONIJNEJ
TYTUŁ CZASOPISMA - WYDAWCA
TYTUŁ I AUTOR PUBLIKACJI

MIEJSCOWOŚĆ, DATA: