Formularz zgłaszania przedsięwzięcia rewitalizacyjnego w ramach Gminnego Programu Rewitalizacji Gminy Sękowa .

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PROJEKTU/ PRZEDSIĘWZIĘCIA**  **W RAMACH**  **GMINNEGO PROGRAMU REWITALIZACJI GMINY SĘKOWA** | | | | | | |
| *Proszę podać tytuł:* | | | | | | |
| **OPIS PROJEKTU** | | | | | | |
| ZAKRES REALIZOWANEGO PROJEKTU | | *Proszę opisać na czym będzie polegał projekt, wymienić działania, prace jakie będą potrzebne do realizacji zadania, kto jest odbiorcą Projektu*: | | | | |
| LOKALIZACJA PROJEKTU/ MIEJSCE PROWADZENIA PRZEDSIĘWZIĘCIA | | *Proszę podać konkretną lokalizację, pełny adres miejsca realizacji przedsięwzięcia np. numer budynku i lokalu; dla projektu inwestycyjnego – numery działek i powierzchnię:* | | | | |
| PODMIOTY REALIZUJĄCE  PROJEKT/PRZEDSIĘWZIĘCIE | | *Proszę wpisać podmiot odpowiedzialny za realizację projektu, kto będzie kierował i koordynował pracami w ramach zadania. Dodatkowo proszę wpisać osoby/podmioty, z którymi chcesz współpracować przy realizacji projektu:* | | | | |
| **PROGNOZOWANE REZULTATY WRAZ ZE SPOSOBEM ICH OCENY I ZMIERZENIA** | | | | | | |
| CEL(E) PROJEKTU | | *Uzasadnienie realizacji. Proszę opisać najważniejsze efekty, jakie chce się osiągnąć realizując projekt.* *W jaki sposób projekt wpłynie na poprawę życia mieszkańców? Do rozwiązania jakich problemów przyczyni się projekt?* | | | | |
| STOPIEŃ REALIZACJI PROJEKTU | | *Proszę wpisać jaka dokumentacja dot. projektu zastała już przygotowana, posiadane dokumenty, zezwolenia, (np. studium wykonalności, raport oddziaływania na środowisko, kosztorys, itp.) lub wpisać brak wymaganych dokumentów.* | | | | |
| **PRZEWIDYWANY TERMIN REALIZACJI PROJEKTU** | | | | **SZACOWANA WARTOŚĆ PROJEKTU/ PRZEDSIĘWZIĘCIA** | | **PRZEWIDYWANE ŹRÓDŁO FINANSOWANIA** |
| *Należy wpisać prognozowaną datę rozpoczęcia i zakończenia (kwartał i rok)* | | | | *Proszę określić przedział kosztów realizacji projektu.* | |  |
| **INFORMACJA O OSOBIE SKŁADAJĄCEJ KARTĘ PROJEKTU/ PRZEDSIĘWZIĘCIA** | | | | | | |
| Imię i nazwisko osoby zgłaszającej | | | Adres | | Tel. kontaktowy: | |
| Osoba prywatna | Instytucja | |
|  |  | | *Wpis nieobowiązkowy w przypadku osoby prywatnej* | |  | |