

.....
(pieczęć organizacji pozarządowej/
podmiotu*/ jednostki organizacyjnej)

.....
(data i miejsce złożenia oferty)

.....
(adres wysyłki decyzji)

.....
(KWOTA PRYZNANIA-
NIE WYPEŁNIA WNIOSKUJĄCY)

Tel.

**WNIOSEK DO KOMISJI DS. PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH O WSPÓŁORGANIZACJĘ ZADANIA**

- 1. *NAZWA PODMIOTU REALIZUJĄCEGO ZADANIE:*
.....
.....
- 2. *NAZWA ZADANIA:*
.....
.....
- 3. *TERMIN REALIZACJI ZADANIA:*
.....
- 4. *BENEFICJENCI ZADANIA(adresaci zadania, np. dzieci, młodzież):*
.....
.....
- 5. *OPIS ZADANIA:*
.....
.....
.....
.....
- 6. *PRZEZNACZENIE ŚRODKÓW NA WSPÓŁORGANIZACJĘ ZADANIA
(np. zakup spektaklu, warsztatów, nagród):*
.....
- 7. *ZAKŁADANE REZULTATY I DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE:*
.....
.....
- 8. *KOSZT REALIZACJI ZADANIA:*

Wnioskowana kwota dofinansowania: zł

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji
pozarządowej/podmiotu/ jednostki organizacyjnej).

