

Formularz konkursowy AmberOne Blisko Nas

Część 1

Dane uczestnika

Nazwa Uczestnika

Dane uczestnika

Adres i dane kontaktowe uczestnika

Kod pocztowy*

Miasto*

Ulica*

Telefon*

Adres e-mail*

Koordinator projektu zgłaszanego do Konkursu

Imię i Nazwisko*

Telefon*

Informacje o Uczestniku

Cele zadania organizacji, zrealizowane projekty (maks. 700 znaków)*

Opis miejscowości, w której działa organizacja i w której będzie realizowany projekt (maks. 500 znaków)*

Formularz konkursowy AmberOne Blisko Nas

Część 2

Informacje o projekcie zgłaszanym do Konkursu

Nazwa projektu

Nazwa projektu*

Data projektu

Data rozpoczęcia projektu*

Koszt projektu

Całkowity koszt projektu w zł

Opis projektu

Musi zawierać:

- Cel jaki zgłaszający chce osiągnąć realizując projekt
- Uczestnicy (realizatorzy i beneficjenci), w tym ich liczba
- Oczekiwany efekt projektu
- Promocja projektu

Opis projektu maks (1000 znaków)

Harmonogram działań

Zadanie 01:

Zadanie

Zadanie

Termin realizacji

Termin

Wykonawca

Kto wykona

Kosztorys brutto

Pozycja 01

Nazwa

Nazwa pozycji

Ilość

Ilość

Cena jednostki W PLN

Cena jednostki w PLN

SUMA

Suma

Nazwa

0

Źródło finansowania

Nagroda w Konkursie

Nagroda w Konkursie

Wkład własny

Wkład własny

Inne źródła

Inne źródła

Podpisując niniejszy Formularz wyrażam/wyrażamy zgodę na przetwarzanie zawartych w nim danych, w tym danych osobowych, dla celów przeprowadzenia Konkursu i jego rozstrzygnięcia, zawarcia umowy o realizację projektu zgłoszonego do projektu a także na publikowanie zawartych w nim danych. Osoby, których dane osobowe zostały zawarte w Formularzu mają prawo do ich poprawiania i żądania ich usunięcia.