**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOTACJI**

1. **Dane o wnioskodawcy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **Nazwa wnioskodawcy** | | | |
|  |  | |  |
| **adres** | **Kod pocztowy** | | **miejscowość** |
|  | |  | |
| **telefon** | | **e-mail** | |
|  | | |  |
| **Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację projektu** | | | **Telefon i e-mail** |

1. **Informacje o projekcie**
2. Nazwa zadania

|  |
| --- |
|  |

1. Adresaci projektu

|  |
| --- |
|  |

1. Termin realizacji

|  |
| --- |
|  |

1. Miejsce realizacji

|  |
| --- |
|  |

1. Cele zadania

|  |
| --- |
|  |

1. Opis zadania

|  |
| --- |
|  |

1. Harmonogram działania

|  |  |
| --- | --- |
| **Poszczególne działania** | **termin** |
|  |  |

1. Przewidywane efekty

|  |
| --- |
|  |

**III. Preliminarz kosztów wg wzoru (*tabela/załącznik do wniosku o dofinansowanie zadania przez Caritas Diecezji Kaliskiej - konkurs grantowy 2017*)**

………………………….. ………………….………………………………

Miejscowość i data, podpis osoby upoważnionej do reprezentowania