**Regulamin konkursu grantowego
Funduszu 1% Chorągwi Zachodniopomorskiej ZHP**

***Kto może się ubiegać o dofinansowanie i na co?***

1. Dofinansowanie mogą uzyskać podstawowe jednostki organizacyjne Chorągwi Zachodniopomorskiej Związku Harcerstwa Polskiego tj. gromady zuchowe, drużyny harcerskie, starszoharcerskie, wędrownicze i wielopoziomowe, szczepy, kluby specjalnościowe oraz kręgi. Dopuszcza się składanie kilku wniosków przez jednostki z tego samego środowiska (np. szczep i drużyna), jednak wnioski muszą dotyczyć innych propozycji działania.
2. Dofinansowanie mogą otrzymać jedynie projekty, których realizacja jest zgodna z Harcerską Metodą Wychowawczą.
3. Warunkiem uzyskania dofinansowania jest zaplanowanie, a następnie przeprowadzenie zbiórki lub imprezy programowej w terenie (na świeżym powietrzu).
4. Maksymalna kwota dofinansowania wynosi 500 zł.

**Jak można się ubiegać o dofinansowanie**

1. Aby ubiegać się o dofinansowanie należy wysłać do dnia 10 września 2015 roku wypełniony wniosek (wzór wniosku stanowi załącznik do regulaminu) wraz z podpisanym oświadczeniem w nim zawartym.

**Ważne informacje**

1. Zbiórka/impreza programowa, musi się odbyć w terminie od 20 września do 31 października 2015 roku.
2. Wnioski zostaną ocenione przez Zespół powołany przez Komendanta Chorągwi Zachodniopomorskiej ZHP.
3. Kwota przeznaczona na dofinansowania wynosi 3 000 zł. Decyzje o sposobie jej rozdysponowania, kwotach przyznanych dofinansowań i ich liczbie podejmuje powołany Zespół.
4. Rozliczenie zbiórki/imprezy programowej musi nastąpić do dwóch tygodni po zaplanowanym jej terminie (zbiórki/imprezy programowej).
5. Rozliczenie zbiórki/imprezy programowej jest realizowane przez kierującego jednostką, która otrzymała dofinansowanie, u Skarbnika Chorągwi Zachodniopomorskiej ZHP i obejmuje:
* zestawienie wydatków wraz z opisanymi **oryginałami** faktur (dotyczy kwoty uzyskanego dofinansowania),
* krótki opis zrealizowanej zbiórki/imprezy programowej (ok. pół strony A4),
* 5 zdjęć zbiórki/imprezy programowej ze zgodą autora na ich publikację (wraz ze zgodami na wykorzystanie wizerunku osoby/osób uwidocznionych na zdjęciu).

**Ważne terminy**

1. Termin nadsyłania wniosków wraz z oświadczeniem mija 10 września 2015 roku.
2. Ogłoszenie wyników konkursu nastąpi 15 września 2015 roku.
3. Przekazanie dofinansowania przez Komendę Chorągwi Zachodniopomorskiej ZHP nastąpi 18 września 2015 roku (zaliczka w formie gotówki lub przelew na konto zaliczkobiorcy).
4. Termin rozliczenia dofinansowania to maksymalnie 14 dni od zaplanowanego terminu zbiórki/imprezy programowej.

**Załącznik nr 1
Formularz wniosku o dofinansowanie
 z Fundusz 1% Chorągwi Zachodniopomorskiej ZHP**

Nazwa środowiska

|  |
| --- |
|  |

Imię i nazwisko osoby wnioskującej, stopień, funkcja

|  |
| --- |
|  |

Dane kontaktowe (nr telefonu, adres email)

|  |
| --- |
|  |

**Dane na temat zbiórki/imprezy programowej**

Tytuł zbiórki, imprezy programowej (temat zbiórki)

|  |
| --- |
|  |

Miejsce

|  |
| --- |
|  |

Termin Czas trwania Liczba uczestników

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Cele zbiórki, imprezy programowej

|  |
| --- |
|  |

Przebieg zbiórki, imprezy programowej

|  |
| --- |
|  |

**Kosztorys zbiórki/imprezy programowej**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa wydatku | Kwota  |
| Transport  |  |
| Wyżywienie |  |
| Materiały programowe (jakie?)-------- |  |
|  |  |
|  Wnioskowana kwota łącznie |  |

**Inne uwagi ważne dla wniosku**

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczenie do wniosku**

1. Oświadczam, że otrzymane dofinansowanie zostanie przeznaczone na zbiórkę/imprezę programową opisaną w formularzu wniosku zgodnie z przedstawionym kosztorysem.
2. Oświadczam, że zbiórka/impreza programowa zostanie zrealizowana zgodnie z opisem zawartym we wniosku.
3. Oświadczam, że zbiórka/impreza programowa zostanie rozliczona w terminie 14 dni od planowanego terminu jej realizacji. Przyjmuję do wiadomości, że brak właściwego rozliczenia finansowego oraz merytorycznego będzie skutkował brakiem możliwości przystąpienia jednostki do kolejnego konkursu z Funduszu 1% Chorągwi Zachodniopomorskiej ZHP.

…………………………………….
imię i nazwisko, podpis