**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