

Stare Babice, dnia.....

**Gminna Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
w Starych Babicach
ul. Rynek 21
05-082 Stare Babice**

WNIOSEK

O DOFINANSOWANIE ZADANIA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH, PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII I PRZEMOCY DOMOWEJ

I WNIOSKODAWCA:

Pełna nazwa (imię i nazwisko)

.....

Adres

.....

Dane teleadresowe (nr tel., faks, e-mail)

Osoba do kontaktu

II INFORMACJA O ZADANIU:

Nazwa i opis zadania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Liczba uczestników zadania

Miejsce realizacji zadania

Termin realizacji zadania

Koszt zadania

.....
(miejsce i data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

III OPINIA GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejsce i data)

Podpisy członków KOMISJI:

1.
2.
3.
4.
5.

DO NINIEJSZEGO WNIOSKU NALEŻY ZAŁĄCZYĆ:

- 1) program profilaktyczny,
- 2) plan, harmonogram zadania,
- 3) kalkulacja kosztów,
- 4) lista uczestników wraz z adresem i nr PESEL,
- 5) oświadczenie rodziców bądź opiekunów prawnych o wyrażeniu zgody na udział w zadaniu.