



Data przyjęcia wniosku*:
.....

Numer wniosku*:
.....

W N I O S E K

do Ministra Sprawiedliwości

Departament Spraw Rodzinnych i Nietletnich Ministerstwa Sprawiedliwości

Al. Ujazdowskie 11, 00-950 Warszawa

o powierzenie realizacji zadań jednostce zaliczanej do sektora finansów publicznych
w ramach środków Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej
– Funduszu Sprawiedliwości.

I. DANE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa

2. Forma prawna

3. Adres, telefon, fax

Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr
Gmina		Powiat	
Województwo			
Telefon		Fax	
e-mail			

4. Dane dotyczące rejestracji podmiotu (w tym w szczególności nr KRS, o ile podmiot podlega rejestracji sądowej)

5. Sposób reprezentacji podmiotu

6. Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy

7. NIP, REGON

--

8. Nazwa banku i Numer rachunku bankowego

--

9. Imię i Nazwisko/stanowisko (funkcja)/tel./fax/e-mail osoby do kontaktów roboczych

Imię i Nazwisko	Stanowisko	tel./fax/e-mail

II. WYSOKOŚĆ WNOSKOWANEJ KWOTY NA REALIZACJĘ ZADANIA

--

KOSZT PRZEDSIĘWZIĘCIA I ŹRÓDŁA JEGO FINANSOWANIA

Lp.	Źródła finansowania ¹	PLN	%
1.	Planowane źródła finansowania		
2.	Finansowe środki własne		
3.	Szczegółowy wykaz środków finansowych z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych)		
4.	Środki finansowe z innych źródeł ogółem		
TERMIN REALIZACJI ZADANIA			
MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA			

III. SZCZEGÓŁOWY SPOSÓB REALIZACJI ZADANIA

1. Charakterystyka działań składających się na realizację zadania publicznego (opis działań).

--

W poz. 1 - 3 proszę wskazać wszystkie źródła finansowania zadania. W przypadku braku miejsca, proszę załączyć arkusz uzupełniający. Sumowanie źródeł finansowania należy w tej sytuacji przeprowadzić na arkuszu uzupełniającym.

2. Uzasadnienie wniosku (opis potrzeb wskazujących na konieczność wykonania zadania, odwołanie się do strategii i diagnoz, etc.)

3. Opis planowanych pozytywnych skutków realizacji zadania

m I + II	
-------------	--

.....

Podpis składającego wniosek:

.....

VI. OŚWIADCZENIA:

Oświadczam / my, że:

1. zadanie w całości mieści się w zakresie prowadzenia działalności wnioskodawcy;
- 2 składając niniejszy wniosek nie zalegam(-my)* z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych oraz składek na ubezpieczenia społeczne;
3. dane zawarte w części I niniejszego wniosku są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym* / właściwą ewidencją*;
4. wszystkie informacje podane we wniosku oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
5. w zakresie związanym z naborem wniosków, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922);
- 6.wnioskodawca jest / nie jest płatnikiem VAT;
7. wnioskodawca będzie/nie będzie odliczał podatku VAT w zakresie wydatków ujętych w kosztorysie niniejszego wniosku.

*podkreślić właściwe

Podpis składającego oświadczenia:

.....

VII. ZESTAWIENIE ZAŁĄCZNIKÓW:

L.p.	Rodzaj załączników	Kompletność wniosku *
1.	Dokumenty potwierdzające status prawny podmiotu składającego wniosek i umocowanie osób go reprezentujących	
2.	Inne informacje:	

VIII. WERYFIKACJA WNIOSKU*:

1. Oceniający**:

Formalna**	
Wniosek został złożony w terminie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu oraz w sposób wskazany w ogłoszeniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - uzasadnić i odrzucić projekt
Wniosek został złożony na właściwym formularzu wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - uzasadnić i odrzucić projekt
Wniosek wraz z załącznikami został podpisany przez osobę/-y upoważnioną/-e (wersja papierowa i elektroniczna wniosku)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - uzasadnić i odrzucić projekt

Uzasadnienie (krótkie uzasadnienie spełniania/niespełniania kryteriów formalnych):

.....
.....

Merytoryczna**	
Czy wniosek jest zgodny z Programem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - uzasadnić i odrzucić projekt
Czy wniosek jest zgodny z ogłoszeniem o naborze wniosków	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - uzasadnić i odrzucić projekt
Czy wniosek jest zgodny z celami Funduszu Sprawiedliwości	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - uzasadnić i odrzucić projekt

Uzasadnienie (krótkie uzasadnienie spełniania/niespełniania kryteriów formalnych):

.....
.....

2. Kwalifikowane koszty i ustalenie wysokości środków na realizację zadania do przekazania w ramach Funduszu Sprawiedliwości:

L.p.	Rodzaj kosztów	Wartość kosztów
1.	Koszty	
2.	
RAZEM WARTOŚĆ KOSZTÓW		
Wyliczenie wysokości środków na realizację zadania do przekazania w ramach Funduszu Sprawiedliwości zgodnie z przyjętymi zasadami.		

WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW DO WYPŁATY	KWOTA słownie
-----------------------------	------------------------------------

* wypełnia Dysponent

**jeśli dotyczy

2. Zatwierdzam:

Miejsce:

Data:

Akceptacja:

.....