



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

--

IV. HARMONOGRAM DZIAŁAŃ W CELU REALIZACJI ZADANIA

1. Zadanie publiczne realizowane w okresie od RR-MM-DD do RR-MM-DD

Lp.	Działanie w ramach realizacji zadania	Poszczególne etapy w zakresie realizowanych działań	Terminy realizacji poszczególnych działań

V. KOSZTORYS WYKONANIA ZADANIA, UWZGLĘDNIAJĄCY KOSZTY ADMINISTRACYJNE

Lp.	Rodzaj kosztów	Działanie (numer działania)	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (z zł)	Rodzaj miary	Procentowy udział sumy kosztów do pokrycia ze środków Funduszu Sprawiedliwości do wys. całkowitej kosztu realizacji zadania	Koszt całkowity (w zł)	Z tego z wnioskowanych środków z Funduszu Sprawiedliwości (w zł)	z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł (w zł)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	Koszty merytoryczne								
II	Koszty administracyjne								

Ogółem 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:	

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:

.....