**Formularz zgłoszeniowy w konkursie**

**na wsparcie inicjatyw sąsiedzkich**

**„Nasz Muranów”**

1. **Realizator projektu**

Imię i nazwisko osoby składającej projekt lub nazwa grupy/organizacji\*

|  |
| --- |
|  |

Forma prawna organizacji/grupy (jeśli jest sformalizowana)

|  |
| --- |
|  |

Adres zamieszkania lub w przypadku grup/organizacji adres siedziby (ulica, nr mieszkania, kod pocztowy)\*

|  |
| --- |
|  |

Osoba do kontaktu w sprawie projektu (imię i nazwisko, telefon, e-mail)\*

|  |
| --- |
|  |

1. **Koncepcja projektu**

Tytuł projektu\*

|  |
| --- |
|  |

Na czym będzie polegał projekt?Prosimy przedstawić ogólne założenia, max 1000 znaków (ze spacjami)\*

|  |
| --- |
|  |

Harmonogram uwzględniający planowane działania wraz z opisami,max 1000 znaków (ze spacjami)\*

|  |
| --- |
|  |

Proszę wskazać planowane miejsce realizacji projektu (jakie to miejsce, ulica, nr).\*

|  |
| --- |
|  |

W przypadku miejsc wymagających zgód – prosimy o informację, czy podjęte zostały starania o zdobycie takiej zgody i na jakim są etapie.

|  |
| --- |
|  |

Do kogo skierowany jest projekt?Ile osób będzie mogło wziąć w nim udział? Na czym będzie polegał ich udział?\*

|  |
| --- |
|  |

Dlaczego projekt wart jest realizacji? Na jakie problemy czy potrzeby społeczności lokalnej odpowiada?\*

|  |
| --- |
|  |

Kto będzie zaangażowany w realizację działania? Proszę opisać doświadczenia Realizatora/ grupy osób, które będą realizowały działania, a także wskazać ewentualnych partnerów.\*

|  |
| --- |
|  |

1. **Budżet projektu\***

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj wydatku (np. nazwa usługi, narzędzia, materiału, honorarium – eksperci, artyści itp.) | Koszt |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **RAZEM:** |

Uwaga! Koszty koordynacji nie mogą przekraczać 15% całościowego budżetu projektu. Maksymalny budżet projektu to 2000 zł brutto.

**\*** Pola zaznaczone w formularzu zgłoszeniowym gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia.

-------

*Złożenie niniejszego formularza jest równoznaczne ze zgłoszeniem się do konkursu na wsparcie inicjatyw lokalnych „Nasz Muranów” oraz akceptacją Regulaminu.*

*Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN w celu przeprowadzenia i realizacji konkursu.*

…….…..………………

Data i podpis