Załącznik nr 1

do Uchwały Nr XXX-469/2021

Rady Miejskiej w Lęborku

z dnia 22.10.2021r.

……………………………… ……………………..

**nazwa (pieczątka) podmiotu Data**

**PROPOZYCJA ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ**

**W ZAKRESIE REALIZACJI ZADAŃ PUBLICZNYCH Z ZAKRESU**

**.........................................................................................................................................**

*(podać zakres sfery pożytku publicznego z § 4 uchwały)*

**NA ROK 2023**

**1. Pełna nazwa organizacji (zgodna z wpisem w KRS, ewidencji stowarzyszeń, itp.)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2. Nazwisko, imię i telefon kontaktowy osoby reprezentującej organizację**

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**3. Nazwa zadania**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4. Przewidywany termin realizacji zadania**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5. Krótki opis zadania z podaniem szacunkowej liczby uczestników**

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

**PRZEWIDYWANE KOSZTY REALIZACJI ZADANIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj kosztów** | **Koszt całkowity**  **(w zł)** | **Z tego z dotacji**  **(w zł)** | **Z tego ze środków**  **własnych**  **(w zł)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |

**Aktualne dane organizacji:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko Prezesa Zarządu organizacji | Telefon kontaktowy | Aktualny adres organizacji – adres do korespondencji | Zakres działalności (dyscyplina) | Czy organizacja posiada status OPP – nr KRS |
|  |  |  |  |  |
|  |  |

**Podpis:**………………………..