**Załącznik do Regulaminu naboru wniosków o przyznanie pomocy finansowej dla JST z terenu województwa łódzkiego**

**WNIOSEK**

**o przyznanie pomocy finansowej dla JST z terenu województwa łódzkiego**

**„Zdrowe łódzkie na plus”**

1. **Dane wnioskującej JST:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa JST** |  |
| **NIP** |  |
| **Dane teleadresowe** (adres, telefon, email): |  |
| **Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie wniosku** (imię i nazwisko, stanowisko, służbowy numer telefonu, służbowy adres email) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

Numer konta bankowego JST, na który należy przekazać dotację:

1. **Nazwa działania na który, JST składa wniosek** - należy wybrać odpowiedni check box – zaznaczyć „X” minimum 3 działania

[ ] Działanie 1. Konkurs na zdrowy posiłek

[ ]  Działanie 2. Ruszaj się dla zdrowia

[ ]  Działanie 3. Edukacja w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej.

[ ]  Działanie 4. Edukacja w zakresie zachowań prozdrowotnych i zdrowego stylu życia dla dzieci i młodzieży

[ ]  Działanie 5. Zdrowa kobieta

[ ]  Działanie 6. Zdrowy mężczyzna

1. **Data realizacji Działań** (właściwą odpowiedź zaznaczyć „X”)

[ ] od daty podpisania umowy do 31 grudnia 2024 r.

1. **Opisy poszczególnych Działań (wypełnić, jeśli dotyczy wyboru JST)**
	1. **Działanie 1. Konkurs na zdrowy posiłek**

**Sposób realizacji Działania 1** (opisać, w jaki sposób JST planuje zorganizować Działanie, rodzaje aktywności w ramach Działania, opis aktywności, ich liczba)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Charakterystyka i planowana liczebność osób objęta Działaniem 1.**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Miejsce realizacji Działania 1**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Plan działań w zakresie realizacji Działania 1** (plan powinien być spójny, realny, zawierać wszystkie etapy potrzebne do realizacji Działania, bez wskazywania konkretnych dat)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Doświadczenie w realizacji zadań o zbliżonym charakterze** (wskazać: rok realizacji, nazwę zadania, realizatora/realizatorów i źródło finansowania)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Informacja o wysokości wnioskowanej pomocy finansowej na Działanie 1** (kwota na Działanie do 20.000 zł)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Kosztorys Działania 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Składowe kosztu realizacji Działania 1  | Ilość | Całkowity koszt brutto finansowany w ramach pomocy finansowej z budżetu województwa łódzkiego (PLN) |
| 1. |   |   |   |
| 2. |   |   |
| 3. |   |   |
|  … |   |   |
|  … |   |   |

* 1. **Działanie 2. Ruszaj się dla zdrowia**

**Sposób realizacji Działania 2** (opisać, w jaki sposób JST planuje zorganizować Działanie, rodzaje aktywności w ramach Działania, opis aktywności, ich liczba)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Charakterystyka i planowana liczebność osób objęta Działaniem 2.**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Miejsce realizacji Działania 2**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Plan działań w zakresie realizacji Działania 2** (plan powinien być spójny, realny, zawierać wszystkie etapy potrzebne do realizacji Działania, bez wskazywania konkretnych dat)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Doświadczenie w realizacji zadań o zbliżonym charakterze** (wskazać: rok realizacji, nazwę zadania, realizatora/realizatorów i źródło finansowania)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Informacja o wysokości wnioskowanej pomocy finansowej na Działanie 2** (kwota na Działanie do 20.000 zł)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Kosztorys Działania 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Składowe kosztu realizacji Działania 2  | Ilość | Całkowity koszt brutto finansowany w ramach pomocy finansowej z budżetu województwa łódzkiego (PLN) |
| 1. |   |   |   |
| 2. |   |   |
| 3. |   |   |
|  … |   |   |
|  … |   |   |

* 1. **Działanie 3. Edukacja w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej.**

**Sposób realizacji Działania 3** (opisać, w jaki sposób JST planuje zorganizować Działanie, rodzaje aktywności w ramach Działania, opis aktywności, ich liczba)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Charakterystyka i planowana liczebność osób objęta Działaniem 3.**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Miejsce realizacji Działania 3**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Plan działań w zakresie realizacji Działania 3** (plan powinien być spójny, realny, zawierać wszystkie etapy potrzebne do realizacji Działania, bez wskazywania konkretnych dat)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Doświadczenie w realizacji zadań o zbliżonym charakterze** (wskazać: rok realizacji, nazwę zadania, realizatora/realizatorów i źródło finansowania)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Informacja o wysokości wnioskowanej pomocy finansowej na Działanie 3** (kwota na Działanie do 20.000 zł)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Kosztorys Działania 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Składowe kosztu realizacji Działania 3 | Ilość | Całkowity koszt brutto finansowany w ramach pomocy finansowej z budżetu województwa łódzkiego (PLN) |
| 1. |   |   |   |
| 2. |   |   |
| 3. |   |   |
|  … |   |   |
|  … |   |   |

* 1. **Działanie 4. Edukacja w zakresie zachowań prozdrowotnych i zdrowego stylu życia dla dzieci i młodzieży**

**Sposób realizacji Działania 4** (opisać, w jaki sposób JST planuje zorganizować Działanie, rodzaje aktywności w ramach Działania, opis aktywności, ich liczba)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Charakterystyka i planowana liczebność osób objęta Działaniem 4.**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Miejsce realizacji Działania 4**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Plan działań w zakresie realizacji Działania 4** (plan powinien być spójny, realny, zawierać wszystkie etapy potrzebne do realizacji Działania, bez wskazywania konkretnych dat)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Doświadczenie w realizacji zadań o zbliżonym charakterze** (wskazać: rok realizacji, nazwę zadania, realizatora/realizatorów i źródło finansowania)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Informacja o wysokości wnioskowanej pomocy finansowej na Działanie 4** (kwota na Działanie do 20.000 zł)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Kosztorys Działania 4**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Składowe kosztu realizacji Działania 4  | Ilość | Całkowity koszt brutto finansowany w ramach pomocy finansowej z budżetu województwa łódzkiego (PLN)  |
| 1. |   |   |   |
| 2. |   |   |
| 3. |   |   |
|  … |   |   |
|  … |   |   |

* 1. **Działanie 5. Zdrowa kobieta**

**Sposób realizacji Działania 5** (opisać, w jaki sposób JST planuje zorganizować Działanie, rodzaje aktywności w ramach Działania, opis aktywności, ich liczba)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Charakterystyka i planowana liczebność osób objęta Działaniem 5.**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Miejsce realizacji Działania 5** (ogólnie należy wpisać np. teren JST lub szkoły zlokalizowanej na terenie JST).

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Plan działań w zakresie realizacji Działania 5** (plan powinien być spójny, realny, zawierać wszystkie etapy potrzebne do realizacji Działania, bez wskazywania konkretnych dat)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Doświadczenie w realizacji zadań o zbliżonym charakterze** (wskazać: rok realizacji, nazwę zadania, realizatora/realizatorów i źródło finansowania)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Informacja o wysokości wnioskowanej pomocy finansowej na Działanie 5** (kwota na Działanie do 20.000 zł)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Kosztorys Działania 5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Składowe kosztu realizacji Działania 5 | Ilość | Całkowity koszt brutto finansowany w ramach pomocy finansowej z budżetu województwa łódzkiego (PLN) |
| 1. |   |   |   |
| 2. |   |   |
| 3. |   |   |
|  … |   |   |
|  … |   |   |

* 1. **Działanie 6. Zdrowy mężczyzna**

**Sposób realizacji Działania 6** (opisać, w jaki sposób JST planuje zorganizować Działanie, rodzaje aktywności w ramach Działania, opis aktywności, ich liczba)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Charakterystyka i planowana liczebność osób objęta Działaniem 6.**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Miejsce realizacji Działania 6** (ogólnie należy wpisać np. teren JST lub szkoły zlokalizowanej na terenie JST).

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Plan działań w zakresie realizacji Działania 6** (plan powinien być spójny, realny, zawierać wszystkie etapy potrzebne do realizacji Działania, bez wskazywania konkretnych dat)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Doświadczenie w realizacji zadań o zbliżonym charakterze** (wskazać: rok realizacji, nazwę zadania, realizatora/realizatorów i źródło finansowania)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Informacja o wysokości wnioskowanej pomocy finansowej na Działanie 6** (kwota na Działanie do 20.000 zł)

**…………………………………………………………………………………………………………**

**Kosztorys Działania 6**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Składowe kosztu realizacji Działania 6 | Ilość | Całkowity koszt brutto finansowany w ramach pomocy finansowej z budżetu województwa łódzkiego (PLN) |
| 1. |   |   |   |
| 2. |   |   |
| 3. |   |   |
|  … |   |   |
|  … |   |   |

1. **Łączna kwota wnioskowanej pomocy finansowej:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wyszczególnienie | Wnioskowana pomoc finansowana z budżetu województwa łódzkiego (PLN) – wypełnić w zakresie, w jakim dotyczy wyboru JST |
| Działanie 1 |   |
| Działanie 2 |  |
| Działanie 3 |  |
| Działanie 4 |  |
| Działanie 5 |  |
| Działanie 6 |  |
| **Razem w zł brutto** |  |

1. **Oświadczenia wnioskodawcy**

Oświadczam, że działania wskazane we wniosku będą realizowane z uwzględnieniem obowiązujących przepisów w tym zakresie, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i zasad zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (w rozumieniu ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami) oraz będą realizowane przez osoby które posiadają właściwe kwalifikacje i doświadczenie.

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

|  |  |
| --- | --- |
|  …………………..…….……Podpis i pieczęć Skarbnika | …….......………………..Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania oświadczeń w imieniu jednostki samorządu terytorialnego |