# Załącznik 1 Wzór wniosku wstępnego

|  |
| --- |
| **Uwaga!** |
| * *Wniosek wstępny zawiera podstawowe informacje dotyczące planu działań misyjnych  i rozwoju instytucjonalnego organizacji, który Wnioskodawca chce zrealizować dzięki wykorzystaniu środków z dotacji.* * *Kryterium oceny merytorycznej „Adekwatność wniosku w odniesieniu do celów Programu (celu głównego Programu i celów szczegółowych)” oceniane jest tylko w ramach wniosku wstępnego i nie będzie oceniane w ramach oceny wniosków pełnych.* * *Wniosek wstępny nie jest oceniany w zakresie kryterium „Zasadność planowanych wydatków w stosunku do rezultatów i zakresu działań, które obejmuje wniosek”*. * *W przypadku zakwalifikowania wniosku do drugiego etapu Konkursu:* * *możliwe będzie rozwinięcie i uszczegółowienie danych zawartych we wniosku wstępnym,* * *niemożliwe będzie zwiększenie kwoty wnioskowanej dotacji.* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie publiczne** | | | | |
| *Wspieranie działań statutowych organizacji sektora pozarządowego, wspieranie rozwoju instytucjonalnego organizacji (w tym: budowanie stabilnych podstaw ich dalszego funkcjonowania, tworzenie perspektywicznych planów działania i finansowania, podnoszenie standardów pracy i zarządzania organizacją) oraz wspieranie rozwoju porozumień organizacji, platform współpracy, reprezentacji środowisk organizacji sektora pozarządowego.* | | | | |
| **Formuła realizacji zadania** | | | | |
| Samodzielnie |  | W grupie partnerskiej | |  |
| **CZĘŚĆ A WNIOSKU – DANE WNIOSKODAWCY[[1]](#footnote-1)**  *(dane identyfikacyjne wnioskodawcy wypełniane są na podstawie danych z formularza rejestracyjnego)* | | | | |
| **Czy jesteś uprawniony do ubiegania się o dotację w ramach konkursu?** | | | | |
| Tak |  | Nie | |  |
| **Czy jesteś liderem grupy partnerskiej?**  *Należy zaznaczyć właściwe pole*  *(dotyczy wniosków składanych przez grupę partnerską)* | | | | |
| Tak |  | Nie | |  |
| **Pełna nazwa Wnioskodawcy/członka grupy partnerskiej** | | | | |
|  | | | | |
| **Forma prawna Wnioskodawcy/członka grupy partnerskiej** | | | | |
|  | | | | |
| **Numer NIP** | | | | |
|  | | | | |
| **Rejestr** | | | | |
| *Proszę wskazać numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub numer z innego rejestru, ewidencji wraz z opisem  z jakiego rejestru lub ewidencji pochodzi.* | | | | |
| **Adres i dane teleadresowe organizacji** | | | | |
| Miejscowość | | |  | |
| Ulica, nr domu, nr lokalu | | |  | |
| Gmina, kod pocztowy | | |  | |
| Telefon | | |  | |
| Adres e-mail | | |  | |
| Strona www | | |  | |
| **Osoba do kontaktu w sprawie wniosku o dotację** | | | | |
| Imię i nazwisko | | |  | |
| Funkcja | | |  | |
| Telefon | | |  | |
| Adres e-mail | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ B WNIOSKU – INFORMACJE O ZADANIU** | | | | | |
| **Tytuł zadania** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Okres realizacji zadania**   * *Należy wskazać okres realizacji zadania, z uwzględnieniem zapisów rozdziału 8.3 Regulaminu konkursu* * *Prosimy pamiętać, że okres realizacji działań nie może być krótszy niż 24 miesiące i dłuższy niż 36 miesięcy* | | | | | |
| Rozpoczęcie | |  | | Zakończenie |  |
| **Działalność Wnioskodawcy** | | | | | |
| * *Obligatoryjnie należy wskazać najważniejsze cele określone w statucie organizacji, w przypadku grupy partnerskiej – lidera i członków grupy.* * *Przedmiot działalności organizacji – prosimy opisać, czym zajmuje się organizacja, jakie są jej kompetencje (można wyodrębnić główny obszar działalności oraz obszary dodatkowe, uzupełniające). Należy określić do kogo są adresowane działania organizacji (grupa lub grupy docelowe) i w jakiej formie są realizowane (działalność ciągła, działania w ramach projektów).* * *Wskazane jest zawarcie krótkiego opisu historii rozwoju organizacji, a także prezentacji działań / projektów podejmowanych obecnie.* * *W tym miejscu można wskazać najważniejsze dotychczasowe sukcesy organizacji, zasięg prowadzonej działalności, partnerów, darczyńców, podmioty współpracujące.* * *Należy przedstawić również informacje nt. podmiotów z którymi współpracuje Wnioskodawca (publicznych i prywatnych, np. firm, innych organizacji pozarządowych).* | | | | | |
| **Problemy i potrzeby Wnioskodawcy** | | | | | |
| * *Prosimy o wskazanie kluczowych problemów oraz potrzeb organizacji zarówno w odniesieniu do działalności programowej jak i rozwoju instytucjonalnego.* * *Istotne jest wyselekcjonowanie najważniejszych ograniczeń dla rozwoju organizacji, takich które mają znaczenie strategiczne z punktu widzenia celów statutowych.* * *Diagnoza problemów i potrzeb powinna być wiarygodna, tj. powinna w miarę możliwości opierać się na obiektywnych danych źródłowych oraz konkretnych informacjach.* * *Rekomendowane jest również prezentowanie analiz własnych, np. w odniesieniu do efektywności struktury organizacyjnej, zasobów ludzkich, itp.* * *W przypadku grupy partnerskiej opis powinien dotyczyć wszystkich członków grupy partnerskiej, ze szczególnym uwzględnieniem lidera oraz zawierać informację, w jaki sposób problemy i potrzeby członków grupy partnerskiej są ze sobą powiązane.* | | | | | |
| **Działania** | | | | | |
| * *Należy zwięźle opisać jakie działania zostaną podjęte w ramach wykorzystania dotacji.* * *Działania należy obowiązkowo odnieść do zdefiniowanych wcześniej problemów i potrzeb rozwoju organizacji.* * *Należy zwrócić uwagę na to, w jaki sposób wsparcie instytucjonalne wpłynie na realizację celów statutowych organizacji.* * *Opis powinien zawierać wszystkie informacje, które są istotne dla uzasadnienia potrzeby  i sensowności podjęcia każdego z proponowanych działań.* * *Na poszczególne działania może składać się realizacja różnych zadań prowadzących do osiągnięcia konkretnych produktów – taki opis może być przydatny dla oceniających wniosek.* * *Należy wskazać metody realizacji działań, kto będzie nimi zarządzał, w jaki sposób będą wdrażane.* | | | | | |
| **Wnioskowana kwota dotacji**   * *Prosimy wskazać całkowity budżet działań, które zostaną sfinansowane ze środków pochodzących z dotacji.* * *Należy pamiętać, że przypadku zakwalifikowania wniosku do drugiego etapu oceny, w ramach wniosku pełnego nie będzie możliwe zwiększenie kwoty dotacji.* * *W polu „Uwagi” prosimy zawrzeć wszystkie informacje dotyczące budżetu – np. jakie wydatki odnoszą się do poszczególnych działań, jak zaplanowano wydatki w latach itp.* * *Należy opisać z jakich źródeł i w jakiej skali dotychczas finansowane były działania związane z rozwojem instytucjonalnym Wnioskodawcy. Wnioskodawca powinien przeprowadzić również analizę innych, alternatywnych do PROO instrumentów wsparcia.* | | | | | |
| Wnioskowana kwota dotacji | | |  | zł | |
| w tym na wydatki inwestycyjne | | |  | zł | |
| Uwagi | | |  | | |
| **Podsumowanie planu działań misyjnych i rozwoju instytucjonalnego** | | | | | |
| * *Należy opisać wizję zmiany, jaka nastąpi w organizacji w wyniku wykorzystania wsparcia w ramach dotacji.* * *Wskazane jest opisanie wpływu, jaki wykorzystanie środków pochodzących z dotacji będzie miało na organizację w wymiarze realizacji jej działalności misyjnej (statutowej) oraz rozwoju instytucjonalnego.* * *Należy przy tym pamiętać, że rozwój instytucjonalny nie stanowi wartości samoistnej, lecz ma wzmocnić organizację tak, aby bardziej skutecznie i efektywnie realizowała działalność misyjną.* * *Prosimy wykazać zgodność zaplanowanego planu działań z celami PROO.* * *Należy wykazać, że Wnioskodawca nie ma możliwości sfinansowania działań prowadzonych do zaspokojenia wskazanych wcześnie potrzeb (rozwiązania problemów) z innych źródeł.* | | | | | |
| **Osoba/osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy**  *Zgodnie z wpisem do właściwego rejestru, ewidencji lub pełnomocnictwem.* | | | | | |
| *Imię i nazwisko* |  | | | | |
| *Funkcja* |  | | | | |
| *Telefon* |  | | | | |
| *Adres e-mail* |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA**  *Oświadczam, że:* | |
| *Reprezentowany przez mnie podmiot jest uprawniony do udziału w konkursie.* | *TAK/NIE* |
| *Dane i informacje zawarte we wniosku i załącznikach są prawdziwe.* | *TAK/NIE* |
| *Proponowane działania będą realizowane wyłącznie w zakresie działalności pożytku publicznego.* | *TAK/NIE* |
| *Dane zawarte we wniosku są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/właściwą ewidencją.* | *TAK/NIE* |
| *W zakresie związanym z niniejszym konkursem, 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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000).[[2]](#footnote-2)* | *TAK/NIE* |
| *Reprezentowany przez mnie podmiot jest podatnikiem podatku VAT.* | *TAK/NIE* |
| *Reprezentowany przez mnie podmiot jest podatnikiem podatku VAT, lecz nie jest uprawniony do obniżenia kwoty podatku należnego o podatek naliczony[[3]](#footnote-3).* | *TAK/NIE/NIE DOTYCZY* |
| *Pobieranie świadczeń pieniężnych będzie się odbywać wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego[[4]](#footnote-4).* | *TAK/NIE/NIE DOTYCZY* |
| *Zadania realizowane w ramach działalności odpłatnej, mieszczą się/nie mieszczą się[[5]](#footnote-5) w działalności gospodarczej prowadzonej przez reprezentowany przez mnie podmiot.* | |
| *Reprezentowany przez mnie podmiot działa/nie działa[[6]](#footnote-6) w celu osiągnięcia zysku oraz przeznacza całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznacza zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników[[7]](#footnote-7).* | |
| *Reprezentowany przez mnie podmiot zalega/nie zalega[[8]](#footnote-8) z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych oraz z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.* | |
| *Reprezentowany przez mnie podmiot znajduje się/nie znajduje się[[9]](#footnote-9) w rejestrze podmiotów wykluczonych z możliwości otrzymywania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich.* | |
| *Przeciwko reprezentowanemu przez mnie podmiotowi toczy się/nie toczy się[[10]](#footnote-10) postępowanie egzekucyjne, w toku, którego możliwe jest zajecie środków pochodzących z dotacji.* | |
| *Reprezentowany przez mnie podmiot posiada/nie posiada[[11]](#footnote-11) zaległości z tytułu dotacji pobranej w nadmiernej wysokości lub dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem, udzielonej w ramach któregoś z programów wspierania rozwoju społeczeństwa obywatelskiego, o którym mowa w art. 23 UoNIW.* | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Metryczka organizacji*** | ***Proszę wypełnić*** |
| **Rok założenia organizacji** |  |
| Główna sfera działalności statutowej pożytku publicznego |  |
| **Siedziba organizacji**   1. Wieś 2. Małe miasto (do 50 tys. mieszkańców) 3. Średnie miasto (50-200 tys. mieszkańców) 4. Duże miasto (od 200 tys. mieszkańców) |  |
| **Budżet roczny organizacji za ostatni rok obrotowy** |  |
| **Pracownicy (w bieżącym miesiącu)**   1. Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę 2. Liczba pełnych etatów 3. Liczba osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych |  |
| **Wolontariusze (w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym złożono wniosek o dofinansowanie)**   1. Liczba wolontariuszy akcyjnych 2. Liczba wolontariuszy stałych |  |
| **Członkowie stowarzyszeń (dotyczy tylko stowarzyszeń)**   1. Liczba członków 2. Liczba aktywnych członków (aktywny – włączający się w życie stowarzyszenia) |  |
| **Przynależność do porozumień organizacji pozarządowych** | (tak/nie) |
| **Wdrażanie projektów finansowanych z innych źródeł niż środki z NIW-CRSO w ciągu ostatnich 12 miesięcy**   1. Krajowe środki publiczne (w tym: administracja samorządowa i centralna oraz fundusze Unii Europejskiej – programy operacyjne) 2. Składki członkowskie 3. Filantropia indywidualna i instytucjonalna 4. 1% podatku 5. Działalność odpłatna i gospodarcza 6. Majątek własny organizacji 7. Wsparcie innych organizacji pozarządowych 8. Zagraniczne środki publiczne |  |
| **Czy aktualnie organizacja realizuje zadania publiczne na rzecz gminy lub powiatu** | (tak/nie) |
| **Czy jest organizacją pożytku publicznego** | (tak/nie) |

1. *W przypadku wniosków składanych przez grupę partnerską część A wniosku wypełnia osobno lider grupy i każdy z podmiotów wchodzących w skład grupy. (w przypadku, gdy zaznaczono „W grupie partnerskiej” część A wniosku zostaje zwielokrotniona)* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Informujemy, że dniem 25 maja 2018 r. dane osobowe zawarte we wniosku przetwarzane będą zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej nr 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Administratorem danych jest Narodowy Instytut Wolności- Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego; zgodnie z obowiązującym prawem, Państwa dane mogą zostać przekazane organom państwowym uprawionym do kontroli Programu Rozwoju Organizacji Obywatelskich na lata 2018-2030 PROO. Podstawą prawną przetwarzania danych jest konieczność poprawnej realizacji konkursu. Akceptacja oświadczenia oznacza wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jednocześnie mając świadomość możliwości wycofania powyższej zgody w dowolnym momencie.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Dotyczy tylko wnioskodawców będących podatnikami podatku VAT.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Tylko wnioskodawcy, którzy w ramach realizacji zadania planują pobieranie wpłat i opłat.* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Należy wybrać właściwą odpowiedź.* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Należy wybrać właściwą odpowiedź.* [↑](#footnote-ref-6)
7. *Tylko Spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.* [↑](#footnote-ref-7)
8. *Należy wybrać właściwą odpowiedź.* [↑](#footnote-ref-8)
9. *Należy wybrać właściwą odpowiedź.* [↑](#footnote-ref-9)
10. *Należy wybrać właściwą odpowiedź.* [↑](#footnote-ref-10)
11. *Należy wybrać właściwą odpowiedź.* [↑](#footnote-ref-11)