|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wniosek nr: |  | Data wpływu: |  |

*(wypełnia Biuro Spraw Studenckich i Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami)*

**Wniosek o dofinansowanie- Grant Władz Rektorskich**

**na rok kalendarzowy 20…**

*WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ KOMPUTEROWO*

|  |
| --- |
| 1. **Dane Organizacji:**
 |
| Nazwa |  |
| Siedziba *(pełny adres)* |  |
| Telefon |  |
| E-mail ogólny |  |

|  |
| --- |
| 1. **Osoba odpowiedzialna za realizację projektu i złożenie sprawozdania finansowego:**
 |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon |  |
| E-mail  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Informacje o Organizacji:**
 |
| Data powstania: |  |
| **Projekty zrealizowane w poprzednim roku kalendarzowym:** |
| termin | projekt |
| MM-RRRR | 1. |
| MM-RRRR | 2. |
| MM-RRRR | 3. |
| **Źródła finansowania i kwoty przyznane w poprzednim roku kalendarzowym:** |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

|  |
| --- |
| 1. **Podstawowe dane dotyczące projektu:**
 |
| **Tytuł projektu:** |  |
| Termin realizacji: |  |
| Miejsce realizacji: |  |
| Grupa docelowa: |  |

|  |
| --- |
| 1. **Charakterystyka projektu:**
 |
| Opis projektu: (cele, charakterystyka, formy działania, ewentualny podział na zadania) |  |
| Przewidziane działania promocyjno- informacyjne: |  |
| Przewidywana współpraca z innymi jednostkami/ firmami: |  |
| Przewidywane inne źródła finansowania projektu: |  |
| Zakładane efekty projektu: |  |
| Dotychczasowe doświadczenie przy realizacji projektów: |  |

|  |
| --- |
| 1. **Harmonogram realizacji projektu:**
 |
| Projekt realizowany w okresie: od …………………………………. do…………………..………………….. |
| Lp. | Opis poszczególnych działań | termin | Os. odpowiedzialna |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Kosztorys projektu:**
 |
| **Lp.** | **Poszczególne pozycje kosztów** | **Grant Władz Rektorskich** | **Dotacja Dziekana** | **Grant Samorządu Studentów** | **Inne źródła** | **Koszt całkowity** |
| **Jakie źródło** | **koszt** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kwota całościowa projektu:** |  |
| **Kwota wnioskowana:** |  |

*(wypełniają wyłącznie stowarzyszenia funkcjonujące przy UMCS)*

|  |
| --- |
| Jako Przewodniczący/a stowarzyszenia funkcjonującego przy UMCS o nazwie ……………………………………………………………. składając niniejszy wniosek o dofinansowanie z Grantu Władz Rektorskich oświadczam, iż w skład naszej organizacji wchodzą wyłącznie członkowie społeczności akademickiej UMCS, tj. studenci, doktoranci, pracownicy UMCS. ……………………………………………………………. *Podpis Przewodniczącego Organizacji* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………*Podpis Przewodniczącego* *Organizacji* | ………………………………………*Podpis Opiekuna* *Organizacji\** | ……………………………………*Podpis i pieczątka* *Dziekana/Rektora\*\** |

*\* pole obowiązkowe wyłącznie dla kół naukowych*

*\*\* podpis Dziekana- w przypadku kół naukowych, podpis Prorektora właściwego ds. studenckich- w przypadku organizacji ogólnouczelnianych i rejestrowych*