*Załącznik*

*do Zarządzenia Nr 0050.183.OK.2016.AP*

*z dnia 18 listopada 2016 r.*

**Wniosek o przyznanie Patronatu Honorowego**

**Burmistrza Dobrego Miasta**

Proszę o wypełnienie formularza i zaznaczenie odpowiedzi znakiem „X” w pustych polach

|  |  |
| --- | --- |
| **I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY** | |
| Nazwa: | |
| Adres: | |
| Forma prawna: | |
| **Osoba odpowiedzialna za realizację projektu:** | |
| Imię i nazwisko, stanowisko: | |
| Telefon: | Email: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II. INFORMACJE O WYDARZENIU** | | | |
| Nazwa: | | | |
| Termin realizacji: | | | |
| Charakter wydarzenia: | | | |
| |  | | --- | |  |   edukacyjny | |  | | --- | |  |   kulturalny | | |  | | --- | |  |   turystyczny |
| |  | | --- | |  |   popularno-naukowy | |  | | --- | |  |   rozrywkowy | | |  | | --- | |  |   ekonomiczny |
| |  | | --- | |  |   patriotyczny | |  | | --- | |  |   sportowy | | |  | | --- | |  |   inny (proszę wpisać) |
| Zasięg terytorialny wydarzenia: | | | |
| |  | | --- | |  |   gminny (lokalny) | | |  | | --- | |  |   regionalny | |
| |  | | --- | |  |   ogólnopolski | | |  | | --- | |  |   międzynarodowy | |
| Grupa/y odbiorców, do których skierowany jest projekt: | | | |
| Przewidywana liczba uczestników: | | | |
| Czy udział w przedsięwzięciu jest płatny? | |  | |
| |  | | --- | |  |   TAK | | |  | | --- | |  |   NIE | |
| Czy przedsięwzięcie ma charakter cykliczny? | |  | |
| |  | | --- | |  |   TAK | | |  | | --- | |  |   NIE | |
| Jeśli przedsięwzięcie ma charakter cykliczny, to proszę napisać po raz który jest organizowane ……………………. | | | |
| W jaki sposób przedsięwzięcie przyczyni się do promocji Gminy Dobre Miasto? (proszę opisać) | | | |
| Planowane działania promocyjne projektu: | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **III. WSPARCIE FINANSOWE** | |
| Czy wydarzenie jest dofinansowane (lub wnioskodawca ubiega się o wsparcie finansowe) z budżetu Gminy? | |
| |  | | --- | |  |   TAK | |  | | --- | |  |   NIE |
| **INNE INSTYTUCJE/OSOBY, KTÓRE UDZIELIŁY WSPARCIA FINANSOWEGO** | |
| Nazwa, adres: | |

|  |
| --- |
| **IV. INNE PODMIOTY WSPÓŁPRACUJĄCE PRZY REALIZACJI PROJEKTU** |
| Nazwa, adres: |

|  |
| --- |
| **V. INNE INSTYTUCJE/OSOBY, KTÓRE OBJĘŁY PATRONATEM PLANOWANE PRZEDSIĘWZIĘCIE** |
| Nazwa, adres: |

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość i data: | Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy: |
| …………………………………… | …………………………………………………… |