*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: |
| …………………………………… | …………………………………………………… |