

WYPEŁNIA KANCELARIA SENATU	
DATA WPŁYWU	NUMER REFERENCYJNY WNIOSKU

(PIECZĘĆ WNIOSKODAWCY)	(DATA SPORZĄDZENIA WNIOSKU)
------------------------	-----------------------------

**WNIOSEK O ZLECENIE ZADANIA O CHARAKTERZE PROGRAMOWYM
POLEGAJĄCEGO NA ZAKUPIE ŚRODKÓW TRWAŁYCH
O WARTOŚCI PRZEKRACZAJĄCEJ 3 500 ZŁ (POR. ART. 16D USTAWY Z DNIA 15 LUTEGO 1992 R. O PODATKU
DOCHODOWYM OD OSÓB PRAWNYCH; DZ. U. Z 2000 R. NR 54, POZ. 654 Z PÓŹN. ZM.)**

(PELNA NAZWA ZADANIA)

I PRZYZNANIE DOTACJI NA JEGO WYKONANIE W KWOCIE _____ ZŁ W ROKU _____

KIERUNEK DZIAŁANIA NA RZECZ POLONII I POLAKÓW ZA GRANICĄ _____*

I	INFORMACJE O JEDNOSTCE SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK	
1	NAZWA JEDNOSTKI	

* ZGODNIE Z UCHWAŁĄ NR 154 PREZYDIUM SENATU Z DNIA 6 SIERPNIA 2008 ROKU

2	ADRES SIEDZIBY JEDNOSTKI	
3	ADRES DO KORESPONDENCJI (JEŚLI TAKI SAM JAK W PUNKCIE 2 PROSZĘ WPISAĆ: JAK WYŻEJ)	
4	NAZWA BANKU OBSŁUGUJĄCEGO JEDNOSTKĘ I NUMER JEJ KONTA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	TELEFON, FAX, ADRES E-MAIL, ADRES STRONY INTERNETOWEJ	
6	FORMA PRAWNA JEDNOSTKI *	FUNDACJA <input type="checkbox"/> STOWARZYSZENIE <input type="checkbox"/> INNE <input type="checkbox"/>
7	CZY JEDNOSTKA POSIADA STATUS ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO*	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
8	TEREN DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ JEDNOSTKI**	POLSKA <input type="checkbox"/> ZAGRANICA <input type="checkbox"/>
9	CZY JEDNOSTKA OTRZYMYWAŁA DOTACJE Z FUNDUSZY UNII EUROPEJSKIEJ*	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

* WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ PROSZĘ ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

**JEŚLI DZIAŁALNOŚĆ JEST PROWADZONA W KRAJU I ZA GRANICĄ PROSZĘ ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X” OBYDWA POLA

10	IMIONA I NAZWISKA OSÓB WCHODZĄCYCH W SKŁAD ZARZĄDU JEDNOSTKI	
11	TRYB SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI (ZGODNY Z ZAŁĄCZONYMI DO WNIOSKU STATUTEM JEDNOSTKI ORAZ AKTUALNYM ODPISEM Z KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO LUB INNEGO WŁAŚCIWEGO REJESTRU)	

12	IMIONA, NAZWISKA I FUNKCJE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO PODPISANIA UMOWY Z KANCELARIĄ SENATU	
13	IMIĘ I NAZWISKO, TELEFON GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO LUB OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA SPRAWY FINANSOWE W JEDNOSTCE	
14	IMIONA, NAZWISKA, FUNKCJE, TELEFONY OSÓB BEZPOŚREDNIO REALIZUJĄCYCH ZADANIE	
15	CELE STATUTOWE JENDOSTKI	

II		OPIS ZADANIA	
1	NAZWA ZADANIA		
2	TERMIN REALIZACJI ZADANIA (NIE DŁUŻSZY NIŻ DO KOŃCA ROKU)	_____	_____
		(PLANOWANY TERMIN ROZPOCZĘCIA)	(PLANOWANY TERMIN ZAKOŃCZENIA)
3	FORMA WYKORZYSTANIA DOTACJI:		
3.1	PRZEKAZANIE ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA ZAKUP ŚRODKA TRWAŁEGO WE WŁASNYM ZAKRESIE PRZEZ PODMIOT, DLA KTÓREGO JEST PRZEZNACZONY*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
3.2	DOKONANIE ZAKUPU I WYDANIE ŚRODKA TRWAŁEGO PODMIOTOWI, DLA KTÓREGO JEST PRZEZNACZONY*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
3.3	PRZEKAZANIE ŚRODKA TRWAŁEGO W UŻYTKOWANIE NA PODSTAWIE UMOWY (NA ODDZIELNEJ KARCIE NALEŻY PODAĆ ISTOTNE WARUNKI UMOWY)*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

* WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ PROSZĘ ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

4	KOSZTORYS	W ODNIESIENIU DO CAŁOŚCI ZADANIA	W TYM ZE ŚRODKÓW KANCELARII SENATU
4.1	CAŁKOWITY KOSZT REALIZACJI ZADANIA		
4.2	KOSZTY BEZPOŚREDNIE		
4.3	KOSZTY POŚREDNIE (KTÓRYCH PONIESIENIE JEST NIEZBĘDNE DLA PRAWIDŁOWEJ REALIZACJI ZADANIA)		
A			
B			
C			
D			
E			
	RAZEM KOSZTY POŚREDNIE		

5	PRZEWIDYWANE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ŚRODKI FINANSOWE W ZŁOTYCH	UDZIAŁ DOTACJI W CAŁKOWITYM KOSZCIE ZADANIA W %
5.1	DOTACJA Z KANCELARII SENATU		
5.2	ŚRODKI WŁASNE		
5.3	INNE*		
	RAZEM ŹRÓDŁA FINANSOWANIA		100%

*NALEŻY WYMIENIĆ URZĘDY ADMINISTRACJI PAŃSTWOWEJ, JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO, FUNDACJE, STOWARZYSZENIA, PRZEDSIĘBIORCÓW ITP.

OŚWIADCZENIE

WNOSKODAWCA OŚWIADCZA, ŻE PROWADZI KSIĘGI RACHUNKOWE ZGODNIE Z ZASADAMI OKREŚLONYMI W USTAWIE Z DNIA 29 WRZEŚNIA 1994 R. O RACHUNKOWOŚCI (DZ. U. Z 2002 R. NR 76, POZ. 694 Z PÓŹN. ZM.)

(DATA, PODPIS I PIECZĘĆ GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO LUB OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA SPRAWY FINANSOWE)

6	OPIS ZADANIA:	
6.1	CELE	
6.2	OCZEKIWANE REZULTATY	
6.3	CZY JEDNOSTKA WNOSKUJĄCA REALIZOWAŁA JUŻ TAKIE SAMO ZADANIE NA ZLECENIE KANCELARII SENATU? JEŚLI TAK, TO KIEDY I NA JAKĄ KWOTĘ?	

PIECZĘĆ WNIOSKODAWCY

KOSZTORYS ZADANIA

NAZWA ZADANIA :

LP.	KRAJ, DO KTÓREGO SKIEROWANA JEST POMOC*	ADRESACI POMOCY W POSZCZEGÓLNYCH KRAJACH**	WYSZCZEGÓLNIENIE PLANOWANYCH ZAKUPÓW	PLANOWANY TERMIN REALIZACJI CZĘŚCI ZADANIA	LICZBA	JEDNOSTKOWA CENA ZAKUPU	CAŁKOWITY KOSZT REALIZACJI CZĘŚCI ZADANIA W ZŁ	W TYM ZE ŚRODKÓW KANCELARII SENATU W ZŁ
1								
2								
3								
KOSZTY POŚREDNIE								
RAZEM KOSZTY:								

(PODPIS GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO
LUB OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA SPRAWY FINANSOWE)

(PODPISY OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI
W IMIENIU JEDNOSTKI – TYCH SAMYCH, KTÓRE PODPISAŁY WNIOSEK)

* NP.: MIEJSCE (KRAJ) REALIZACJI;
KRAJ POCHODZENIA UCZESTNIKÓW, ARTYSTÓW ITP.
** NP.: NAZWA ORGANIZACJI POLONIJNEJ
TYTUŁ CZASOPISMA - WYDAWCA
TYTUŁ I AUTOR PUBLIKACJI

MIEJSCEWOŚĆ, DATA: